

Tarja Saukko

**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY
MIELENTERVEYSYKSIKKÖ TUUMAN
MIELENTERVEYSPALVELUISTA**

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Syyskuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieskan yksikkö	Aika Syyskuu 2015	Tekijä/tekijät Tarja Saukko
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi Asiakastyytyväisyyskysely Mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista		
Työn ohjaaja TtM, KTT Helinä Nurmenniemi		Sivumäärä 53 + liitteet 3
Työelämäohjaaja Vastaava sairaanhoitaja Pauliina Yliniitty		
<p>Kansaneläkelaitoksen vuoden 2014 tilastojen mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt aiheuttivat eniten työkyvyttömyyttä Suomessa. Tämän tutkimuksen tilaajana oli Mielenterveysyksikkö Tuuma Oulaisista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui 50 asiakasta. Tutkimus suoritettiin 1.11.2014-31.1.2015.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli asiakastyytyväisyyskyselyn avulla tuottaa tietoa Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnalle palveluprosessin toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta, jotta palvelujen laatua voidaan kehittää. Asiakkaille annettiin myös mahdollisuus esittää kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluihin, jotta saatiin heidän äänensä kuuluviin. Mielenterveyspalveluja tutkittiin tässä tutkimuksessa palveluprosessin näkökulmasta. Palveluprosessiin kuuluivat tiedonsaanti palveluista, palvelujen saatavuus, vastaanotto-käynti, osallisuus hoitoon, tiedonsaanti asioista sekä turvallisuus ja viihtyvyys.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan eniten tietoa mielenterveyspalveluista saatiin Internetistä. Seuraavina tiedon lähteinä olivat terveydenhuolto sekä ystävät ja tuttavat. Vähiten tietoa saatiin sanomalehdistä, ilmoitustauluilta ja puhelinluettelosta. Asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä vastaanottokäynteihin, hoidon osallisuuteen, tiedonsaantiin asioista sekä turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Palvelujen saatavuudessa koettiin tyytymättömyyttä lääkärin ja hoitajien vastaanottoaikojen saannissa.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kehitettävää on lääkärin ja hoitajien vastaanottoaikojen saannissa. Kehittämishaasteita ovat kokoaikaisen lääkärin palkkaaminen ja hoitajien määrän lisääminen. Säännölliset psykologin ja sosiaalihoitajan palvelut myös nähtiin tarpeellisena.</p>		

Asiasanat

asiakastyytyväisyys, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, mielenterveystyö, palvelun laatu

ABSTRACT

Unit Ylivieska unit	Date September 2015	Author/s Tarja Saukko
Degree programme Customer Satisfaction Survey of Mental Health Unit Tuuma´s mental health services		
Name of thesis Degree programme of social services		
Instructor TtM, KTT Helinä Nurmenniemi		Pages 53 + appendices 3
Supervisor Equivalent nurse Pauliina Yliniitty		
<p>According to the 2014 statistics of the Social Insurance Institution, mental health and behavioral disorders were the most common reason for incapacity for work in Finland. This thesis was commissioned by the Mental Health Unit Tuuma located in Oulainen. The study was quantitative and the data was collected by a questionnaire. The study involved 50 customers and was conducted between 1 November, 2014 and 31 January, 2015.</p> <p>The aim of this study was to acquire information through a customer satisfaction survey for the staff of Mental Health Unit Tuuma on the functionality of the service process from customers' point of view, in order to develop their quality of services. Customers were also given the opportunity to submit proposals for developing the mental health services to allow their voices to be heard. In this thesis mental health services were studied from the perspective of the service process. The service process consisted of information services, the availability of services, the visit at the practice, the involvement in the treatment, access to information as well as safety and comfort issues.</p> <p>The results showed that the main source of information on mental health services was the Internet. The next most common sources of information were health care, as well as one's friends and acquaintances. Newspapers, notice boards and the phone book were considered as the least important sources of information. Customers were mostly pleased with the practice, their involvement in the treatment and access to information as well as with the safety and comfort issues concerning the waiting area and the practice. As for the availability of services there was dissatisfaction with getting an appointment with a doctor and a nurse.</p> <p>According to the results the availability of the doctor and the nurses' appointment would need improvement. Hiring a full-time doctor and increasing the number of nurses were considered as development challenges. Regular services of a psychologist and a social worker were also considered to be necessary.</p>		
Key words customer satisfaction, mental health, mental health services, mental health work, quality of services		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	3
3 MIELENTERVEYSYKSIKKÖ TUUMA	4
4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA PALVELUN LAATU	5
5 MIELENTERVEYS	8
6 MIELENTERVEYSPALVELUT	9
6.1 Mielenterveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö	9
6.2 Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset	10
7 MIELENTERVEYSTYÖ	11
8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	13
9 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU	16
9.1 Aiheen valinta ja tutkimuksen aikataulu	16
9.2 Tutkimusmenetelmän valinta	18
9.3 Tutkimusjoukko ja aineiston keruumenetelmät	18
9.4 Kyselylomake	19
9.5 Analysointimenetelmä	21
10 TUTKIMUSTULOKSET	23
10.1 Vastaajien taustatiedot	24
10.2 Kyselyyn vastaajien vastaanottokäyntien määrät	25
10.3 Hoidon piiriin tulo	26
10.4 Tiedonsaanti mielenterveyspalveluista	28
10.5 Palvelujen saatavuus	29
10.6 Vastaanottokäynti	32
10.7 Osallisuus hoitoon	34
10.8 Tiedonsaanti asioista	35
10.9 Turvallisuus ja viihtyvyys	37
10.10 Asiakastyytyväisyyskysely	38
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
12 POHDINTA	42
12.1 Tutkimustulosten arviointia	44
12.2 Jatkokehittämisehdotukset	45
12.3 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	45
12.4 Tutkimuksen eettisyys	46
12.5 Ammatillinen osaaminen	47
12.6 Itsearviointi	48

LÄHTEET

51

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

KUVIOT

KUVIO 1. Palvelun laadun ulottuvuudet (mukaillen Ylikoski 2000, 126-129)	6
KUVIO 2. Palveluprosessi	21
KUVIO 3. Ikäjakauman frekvenssihistogrammi ja vastaava normaalijakauma	24
KUVIO 4. Nykyinen elämäntilanne ikäluokkien mukaan	25
KUVIO 5. Kyselyyn vastaajien vastaanottokäyntien määrät	26
KUVIO 6. Hoidon piiriin tulo	27
KUVIO 7. Tiedonsaanti mielenterveyspalveluista	29
KUVIO 8. Palvelujen saatavuus	31
KUVIO 9. Vastaanottokäynti	33
KUVIO 10. Osallisuus hoitoon	35
KUVIO 11. Tiedonsaanti asioista	36
KUVIO 12. Turvallisuus ja viihtyvyys	37
KUVIO 13. Asiakastyytyväisyyskysely	38

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastaajat ikäryhmittäin	23
TAULUKKO 2. SWOT-analyysi kesä 2014	48

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen aihe on ajankohtainen, koska Kansaneläkelaitoksen vuoden 2014 tilastojen mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt aiheuttivat eniten työkyvyttömyyttä Suomessa. Mielenterveydellisten syiden vuoksi 16-69-vuotiaita työkyvyttömyyseläkkeen saajia Suomessa oli 85 082 henkilöä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kansanterveyden kannalta yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan 6,5 prosenttia suomalaisista aikuisväestöstä oli sairastanut masennusjakson vuoden aikana. Naisilla on enemmän masennusjaksoja kuin miehillä. Nuorilla aikuisilla on myös enemmän masennusjaksoja kuin iäkkäämmillä. Työttömillä on kolminkertainen riski sairastua masennukseen verrattuna työssäkäyviin. Masennukseen sairastuminen on yleisempää Pohjois-Suomessa kuin muualla Suomessa. Viime vuosina Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen mukaan mielenterveyspalveluissa oli yli kaksi miljoonaa avohoitokäyntiä. Työkyvyttömyyseläkkeen saajista 38 prosentilla (81 142 henkilöä) pääasiallisena syynä oli ollut mielenterveydenhäiriö vuonna 2010.

Tämän tutkimuksen tilaajana oli Mielenterveysyksikkö Tuuma, joka tuottaa Oulaisten kaupungin mielenterveyspalvelut. Oulaisissa ei ole tehty lähiaikoina tutkimusta mielenterveyspalveluista asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli asiakastyytyväisyyskyselyn avulla tuottaa tietoa Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnalle palveluprosessin toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta, jotta palvelujen laatua voidaan kehittää. Asiakkaille annettiin myös mahdollisuus esittää kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluihin, jotta saatiin heidän äänensä kuuluviin. Mielenterveyspalveluja tutkittiin tässä tutkimuksessa palveluprosessin näkökulmasta. Palveluprosessiin kuuluivat tiedonsaanti palveluista, palvelujen saatavuus, vastaanottokäynti, osallisuus hoitoon, tiedonsaanti asioista sekä turvallisuus ja viihtyvyys.

Palveluprosessiin liittyvän kyselylomakkeen kysymysten pohjana käytettiin mielenterveyspalveluja ohjaavaa lainsäädäntöä ja mielenterveyspalveluiden laatusuosituksia 2011. Tutkimukseen osallistui 50 mielenterveyspalvelujen käyttäjää. Tutkimus suoritettiin 1.11.2014 - 31.1.2015 kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusongelmana oli palveluprosessin toimivuus mielenterveyspalveluissa. Tutkimusongelmaan haettiin vastausta tutkimuskysymyksillä: 1. ”Mistä asiakkaat saavat tietoa mielenterveyspalveluista?”

ja 2. ”Mitä mieltä asiakkaat ovat Mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista?” Tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä olivat asiakastyytyväisyys, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, mielenterveystyö sekä palvelun laatu. Tässä tutkimuksessa käytettiin pääasiassa asiakaskäsitettä. Joissakin lakiteksteissä käytettiin potilaskäsitettä.

Sairaaloiden, poliklinikoiden ja terveyskeskusten potilaisiin liittyviä potilastyytyväisyystutkimuksia on aiemmin tehty useita potilaan näkökulmasta. Mielenterveyteen liittyviä asiakastyytyväisyystutkimuksia asiakkaan näkökulmasta on tehty vähemmän. Tärkeimpiä tutkimuksia on Saarisen pro gradu –tutkimus (2000), joka on tehty Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan aikuispotilaille. Mattila ja Penttonen (2013) ovat tehneet tutkimuksen Pieksämäen kaupungin päihde- ja mielenterveyspoliklinikan asiakkaille.

Tutkimusprosessin kulussa kerrotaan tämän tutkimuksen aiheen valinnasta, aikataulusta, tutkimusmenetelmästä, tutkimusaineistosta, tiedon keruumenetelmästä, kyselylomakkeen suunnittelusta ja tulosten analysoinnista. Tutkimusprosessin kulun jälkeen esitellään tutkimustulokset ja johtopäätökset. Lopuksi pohditaan tutkimustuloksia, jatkokehittämis ehdotuksia, tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä, arvioidaan ammatillista osaamista sosionomi (AMK)-tutkinnon kompetenssien avulla sekä tarkastellaan itsearviointia SWOT-analyysin avulla.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnalle palveluprosessin toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta, jotta palvelujen laatua voidaan kehittää. Asiakkaille annettiin myös mahdollisuus esittää kehittämis ehdotuksia mielenterveyspalveluihin, jotta saatiin asiakkaiden ääni kuuluviin. Mielenterveyspalveluja tutkittiin tässä tutkimuksessa palveluprosessin näkökulmasta. Palveluprosessiin kuuluivat tiedonsaanti palveluista, palvelujen saatavuus, vastaanottokäynti, osallisuus hoitoon, tiedonsaanti asioista sekä turvallisuus ja viihtyvyys. Tutkimus rajattiin koskemaan asiakkaan näkökulmaa.

Kanasen mukaan tutkimusongelmasta johdetaan tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä on yleensä yksi tai muutama. Tutkimuskysymyksistä johdetaan alatasen kysymykset, joita ovat esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset. (Kananen 2011, 26-27.) Tämän tutkimuksen tutkimusongelmana oli palveluprosessin toimivuus mielenterveyspalveluissa. Tutkimusongelmasta muodostettiin kaksi pääkysymystä, joista johdettiin kyselylomakkeen kysymykset. Niiden avulla haettiin vastauksia tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymykset olivat:

1. *”Mistä asiakkaat saavat tietoa mielenterveyspalveluista?”*
2. *”Mitä mieltä asiakkaat ovat Mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista?”*

3 MIELENTERVEYSYKSIKKÖ TUUMA

Oulaisissa mielenterveyspalvelut järjestää Oulaisten kaupunki perusterveydenhuollossa. Mielenterveysyksikkö Tuumalla on asiakkaita vuosittain noin 400. (Oulaisten Terveyskeskus 2015a.) Vuoden 2014 tilastojen mukaan Oulaisten kaupungin väkiluku oli 7772 henkilöä. (Oulaisten kaupunki 2015.) Mielenterveysyksikkö Tuumassa työskentelee ostopalveluna konsultoiva psykiatrian lääkäri kahtena päivänä viikossa. Psykologin palveluja ostetaan tarvittaessa. Siellä työskentelee myös vastaava sairaanhoitaja, kolme sairaanhoitajaa sekä toimistovirkailija. Mielenterveysyksikkö Tuuman palveluja ovat supportiivinen terapia, EMDR-silmänliikehoito ja korva-akupunktio. Psykiatrisista häiriöistä kärsiville asiakkaille tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Arvioinnin apuna on käytettävissä erilaisia kyselyitä ja mittareita. Hoidon toteutukseen kuuluvat keskustelut, terapiat, tarvittaessa lääkkeiden antaminen (injektiot), lääkehoidon seuranta, EMDR-silmänliikehoito, korva-akupunktio ja verkostopalaverit. Verkostopalavereita pidetään esimerkiksi sosiaalitoimen kanssa, jossa käsitellään mielenterveyskuntoutujien asioita. Konsultaatiota annetaan kotisairaanhoitoon, vuodeosastolle, terveyskeskuksen poliklinikalle, lasten- ja äitiysneuvolaan ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Tuuman alaisuudessa toimii myös Toimintatupa, jossa järjestetään ohjattua ja kuntouttavaa toimintaa mielenterveyskuntoutujille. (Yliniitty 2014.)

Tuuman asiakaskäynnit ovat maksuttomia asiakkaille. Mielenterveysyksikkö Tuuma tiedottaa palveluistaan Internetissä Oulaisten kaupungin kotisivuilla, yhteistyötahojen ilmoitustauluilla ja joskus paikallisissa sanomalehdissä yhteisilmoituksena muiden terveystaloiden kanssa. Mielenterveysyksikkö Tuuma tiedottaa asioista myös Mielenterveystalo.fi Internet-palvelussa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama Internet-palvelu tuottaa mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvää tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Internet-palveluista voi hakea tietoa nimettömänä. Mielenterveysyksikkö Tuuma on tiedottanut asiakkailleen Internet-palvelusta. (Yliniitty 2014.) Mielenterveysyksikkö Tuuman toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus, oman vastuun korostaminen, ystävällisyys sekä tasa-arvoisuus ja suvaitsevaisuus. (Mielenterveysyksikkö Tuuma 2015.)

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA PALVELUN LAATU

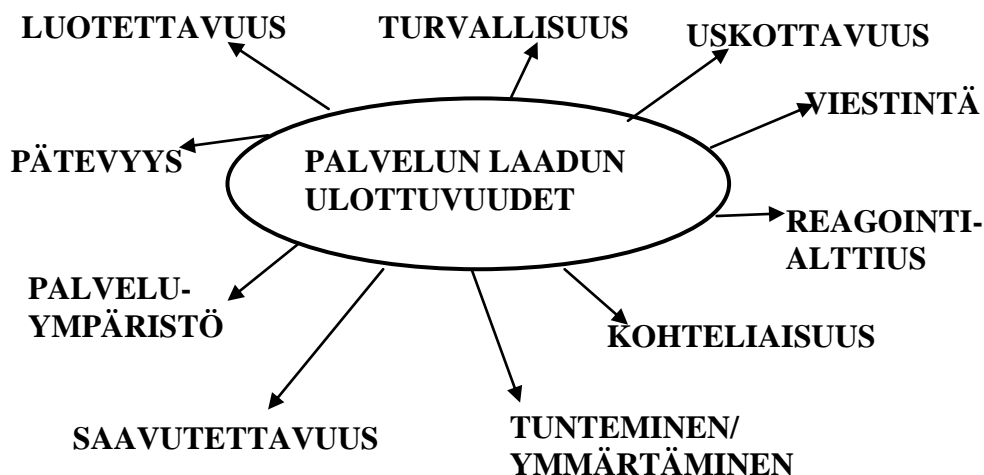
Asiakkaiden tyytyväisyydestä ja mielipiteistä saadaan tietoa tutkimuksilla ja suoralla palautteella palvelutapahtuman yhteydessä. Asiakastyytyväisyystutkimusten tuloksista ja suorasta palautteesta saatua tietoa yhdistelemällä saadaan asiakastyytyväisyydestä kokonaiskuva. Yleensä asiakastyytyväisyydellä mitataan tavoitteiden toteutumista. Asiakastyytyväisyyskyselyllä voidaan selvittää, mitkä asiat saavat asiakkaat tyytyväisiksi. Asiakkaalla on aina jokin tarve käyttää palvelua. Palvelun laatu vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite. Asiakas voi olla tyytyväinen palveluntuottajan toimintaan kokonaisuutena, mutta tyytymätön yksittäiseen palvelutapahtumaan tai päinvastoin. Asiakastyytyväisyyteen palvelutilanteessa vaikuttavat vuorovaikutustilanne, palveluympäristö ja organisaation imago. Asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttavat asiakastyytyväisyys, palvelun laatu ja asiakkaan saama arvo. (Ylikoski 2000, 149, 151, 153, 155-156.)

Asiakkaan subjektiiviset kokemukset muodostavat asiakastyytyväisyyden, joten se on sidottu nykyhetkeen. Asiakkaan odotuksiin suhteutetut kokemukset palveluista muodostavat asiakkaan tyytyväisyys- tai tyytymättömyysasteen. Tyytyväisyysaste voidaan jakaa kolmeen perusluokkaan. Perusluokkia ovat ali-odotustilanne, tasapainotilanne ja yli-odotustilanne. Ali-odotustilanteessa kokemukset ylittävät odotukset ja kokemus on myönteinen. Tasapainotilanteessa kokemukset vastaavat odotuksia. Yli-odotustilanteessa odotukset ovat suurempia kuin kokemukset ja kokemus on kielteinen. (Rope & Pöllänen 1995, 38-39, 59.)

Palvelun laatua voidaan arvioida asiakastyytyväisyyskyselyjen avulla. Kyselyjen avulla saadaan tietoa palvelujen toimivuudesta. Ylikoski kertoo kirjassaan ”Unohtuiko asiakas?” Parasuraman ym. (1985) tekemän tutkimuksen ”A conceptual model of service quality and its implications for future research” palvelun laatutekijöistä, joita kutsutaan laadun ulottuvuuksiksi. Arvioidessaan palvelun laatua asiakas muodostaa käsityksen laadun ulottuvuuksista, joita ovat luotettavuus, reagointialttius, pätevyys, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen/tunteminen ja palveluympäristö. (KUVIO 1.) Luotettavuudella tarkoitetaan palvelun johdonmukaisuutta ja virheettömyyttä. Asiakkaalle luotettavuus on tärkein kriteeri, kun hän arvioi palvelun laatua. Reagointialttiuudella tarkoitetaan työntekijöiden halukkuutta ja valmiutta palvella asiakkaita. Pätevyy-

dellä tarkoitetaan työntekijöiden riittäviä taitoja ja tietoja. Saavutettavuudella tarkoitetaan helposti saatavaa yhteydenottoa organisaatioon. (Ylikoski 2000, 126-129.)

Kohteliaisuudella tarkoitetaan sitä, että työntekijä on huomaavainen, ystävällinen ja arvostaa asiakasta. Viestinnällä tarkoitetaan sitä, että asiakkaille puhutaan sellaisella kielellä, jota asiakkaat ymmärtävät. Uskottavuudella tarkoitetaan asiakkaan luottamusta siitä, että organisaatio ajaa rehellisesti asiakkaan etua. Turvallisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluun ei liity fyysisiä riskejä. Asiakkaan ymmärtämisellä/tuntemisella tarkoitetaan asiakkaan huomioimista yksilönä ja erityistarpeiden selvittämistä. Palveluympäristöllä tarkoitetaan palveluun liittyviä konkreettisia asioita esimerkiksi palvelutiloja, työntekijöiden olemusta ja muita palvelutilassa olevia asiakkaita. (Ylikoski 2000, 126-129.)



KUVIO 1. Palvelun laadun ulottuvuudet (mukaillen Ylikoski 2000, 126-129.)

Asiakkaan tarpeet, aikaisemmat kokemukset ja viestintä vaikuttavat palveluiden odotuksiin ja laatukokemuksiin. Luotettavuus, reagointialttius ja palveluympäristö säilyvät ennallaan. Pätevyyttä, kohteliaisuutta, uskottavuutta ja turvallisuutta kutsutaan palveluvarmuudeksi. Palveluvarmuus tarkoittaa henkilökunnan osaamista, kohteliaisuutta ja luottamusta. Saavutettavuutta, viestintää ja asiakkaan ymmärtämistä kutsutaan empatiaksi. Empatialla tarkoitetaan kykyä eläytyä asiakkaan tilanteeseen ja pitää asiakasta huolta. Asiakkaille eivät kaikki laadun ulottuvuudet ole yhtä tärkeitä. Laatutekijöiden tärkeys riippuu siitä, mistä palvelusta on kyse. Vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys asiakkaan muodostamaan kokonaiskuvaan palvelun laadusta. Vuorovaikutustilanteissa tulevat näkyviin luotettavuus,

palveluvarmuus, reagointialttius ja empatia. Ongelmatilanteissa korostuvat reagointialttius ja luotettavuus. Asiakas kokee saavansa arvostusta, kun palveluntuottaja hallitsee hyvin vuorovaikutustilanteet. (Ylikoski 2000, 131-134, 308.)

5 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on käsitteenä laaja. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Henkilön yksilöllisiä tekijöitä ovat identiteetti, käsitys itsestä, itseluottamus, sopeutumiskyky, henkilökohtaiset voimavarat, elämän subjektiivinen mielekkyys ja fyysinen terveys. Sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen kuuluvat yksilötaso, perhepiiri, koulu, työ, yhteisö, ympäristö, hallinto ja palvelut. Yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja resursseihin kuuluvat yhteiskuntapolitiikka, organisaatioiden toimintalinjat, koulutusresurssit, asumisolot, taloudelliset resurssit, palvelujen saatavuus ja laatu. Kulttuurisia arvoja ovat tasa-arvo, ihmisoikeudet, mielenterveydelle annettu yhteiskunnallinen arvo, sosiaalista vuorovaikutusta säätelevät säännöt, mielenterveyden ja henkisen pahoinvoinnin sosiaaliset kriteerit, mielenterveysongelmien leimaavuus ja erilaisuuden sietäminen. Mielenterveyttä voidaan kuvata prosessina, johon kuuluu laukaisevia, altistavia ja tukevia tekijöitä sekä erilaisia lopputuloksia ja seurauksia. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32-33.)

Mielenterveys voidaan jakaa positiiviseen ja negatiiviseen mielenterveyteen. Positiivinen mielenterveys on keskeinen voimavara yksilöille, perheille, yhteisöille ja kansakunnille yleisen hyvinvoinnin kannalta. Kyvyillemme on tärkeää keskinäinen viestintä, havaita, tulkita ja ymmärtää ympäristöämme, sopeutua siihen tai tarvittaessa muuttaa sitä. Hyvä mielenterveys auttaa ihmisiä toimimaan luovina ja tuottavina yhteiskunnan jäseninä sekä kokemaan elämän mielekkäänä. (Lavikainen ym. 2004, 33.)

Positiivisella mielenterveyden määritelmällä ohjataan ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Positiivinen mielenterveys on hyvinvoinnin kokemuksia ja se on hyvän elämän perusta. Koherenssin tunne ja ongelmanratkaisutaidot kuuluvat ihmisen positiiviseen mielenterveyteen. Koherenssin tunteella tarkoitetaan itsetuntoa ja -luottamusta sekä tyytyväisyyttä itseensä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 16-17.) Negatiiviseen mielenterveyteen kuuluvat psyykkiset oireet, häiriöt ja ongelmat. Oireiden ollessa pitkäkestoisia, yksilön hallitsemattomissa, suhteettomia mahdollisiin ulkoisiin syihin nähden ja toimintakykyä haittaavia, tilaa kutsutaan häiriöksi. (Lavikainen ym. 2004, 32.)

6 MIELENTERVEYSPALVELUT

Kunnat vastaavat mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Mielenterveyspalveluita tuottavat kunnat, sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. Mielenterveyteen liittyvissä asioissa apua voi hakea terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta, yksityisiltä psykoterapeuteilta, kirkolta ja mielenterveyspalveluita järjestäviltä järjestöiltä. (Suomen mielenterveysseura 2015.) Mielenterveyspalvelujen järjestämistä ohjaavat mielenterveyslain ohella useat eri lait ja asetukset.

6.1 Mielenterveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö

Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä alueellaan kansanterveystyön osana siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään ja sosiaalihuollon osana siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Kunta tai kuntayhtymä huolehtii, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltä ja laajuudelta sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina. Oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Kuntalaisille tulee tarvittaessa järjestää myös lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää tuki- ja palveluasumista. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalla on oikeus saada hyvää kohtelua ja palvelua ilman syrjintää. Asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen ihmisarvoaan ei loukata. Lain tarkoituksena on edistää asiakaskeskeisyyttä, osallisuutta, turvata yhdenvertaiset, tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut sekä hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lain tarkoituksena on myös parantaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimialojen kesken. Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaalla olevan oikeuden saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että hänen ih-

misarvoa ei saa loukata, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään täytyy kunnioittaa. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on huomioitava hänen hoidossa ja kohtelussa. Potilaalle on ilmoitettava ajankohta hoitoon pääsulle. Potilaalle on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelmaan kirjataan potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista ymmärrettävällä kielellä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja potilaan hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli täysikäisen potilaan mielenterveyshäiriö, kehitysvammaisuus tai muu syy estää häntä päättämästä tärkeästä hoidosta, on kuultava potilaan läheistä tai laillista edustajaa, jotta saadaan tietää millainen hoito vastaa potilaan tahtoa. Alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen vanhempien tai muun laillisen edustajan kanssa, jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) turvaa myös asiakkaan asemaa. Terveystenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) säädetään hoitoon pääsystä.

6.2 Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä tuetaan kunnassa tarjoamalla palveluja, jotka ovat helposti asukkaiden saatavilla ja käytettävissä. Asukkaiden tulee saada tietoa, neuvontaa, tukea ja selvittelyapua. Heitä on kuunneltava heidän kannaltaan tärkeissä asioissa ja ongelmatilanteissa. Asukkaiden tulee päästä helposti julkisten palvelujen järjestämiin tutkimuksiin ja hoitoihin. Ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen mielenterveyspalveluissa mahdollistaa palvelun tasavertaisuuden, asiakkaan kunnioittamisen, oikeuden tulla kuulluksi, tiedonsaannin, valinnanvapauden, vaihtoehdot ja itsemääräämisoikeudet. Hoidossa tulee toimia aina suunnitelman mukaan ja asiakkaalla on oltava tieto häntä hoitavasta henkilöstä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001, 6-9.)

7 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveislain mukaan mielenterveystyön määritellään tarkoittavan yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveyspalveluita tarjotaan mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville ihmisille lääketieteellisesti todetun sairauden tai häiriön vuoksi. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että olosuhteet ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluvat mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Aluehallintovirasto vastaa toimialueellaan mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Se myös valvoo itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. (Mielenterveislaki 14.10.1990/1116.)

Sosiaalihuoltolain mukaan mielenterveystyössä sosiaalipalveluihin sisältyy ohjausta ja neuvontaa mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin. Tarpeen mukaan annetaan yksilölle ja perheelle psykososiaalista tukea. Asiakkaan etua arvioitaessa kiinnitetään huomiota eri toimintatapoihin ja ratkaisuihin, joilla parhaiten turvataan asiakkaan ja hänen läheisten hyvinvointi, asiakkaan itsenäinen suoriutuminen, omatoimisuuden vahvistuminen, tarpeisiin nähden oikea-aikainen, oikeanlainen ja riittävä tuki, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuus omiin asioihin. Huomioidaan myös kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta sekä osallisuutta edistävä toiminta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.) Terveystenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen tarpeellinen mielenterveystyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää ja poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Mielenterveystyön osa-alueita ovat mielenterveyttä edistävä toiminta, mielenterveyshäiriöitä ehkäisevä toiminta ja korjaava toiminta. Edistävän toiminnan tarkoituksena on tunnistaa ja voimistaa mielenterveyttä edistävät yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Mielenterveyden edistäminen on positiivisen mielenterveyden vahvistamista. Sen tavoitteena on yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistäminen yhteiskunnassa. Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä ja

vahvistaa mielenterveyttä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 27.) Mielenterveyttä edistävää toimintaa tapahtuu kunnissa kuntasuunnittelun tasolla. Perusterveydenhuollossa esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa järjestetään mielenterveyttä edistävää toimintaa. (Punkanen 2004, 19.)

Mielenterveyshäiriöitä ehkäisevään osa-alueeseen kuuluu mielenterveyttä edistävän tiedon lisääminen, varhainen tunnistaminen ja tuki sekä uusiutumisen ehkäiseminen. Mielenterveyshäiriöitä ehkäisevän toiminnan tavoitteena on tunnistaa potilaan ensioireet. Varhaisen toteamisen ja nopean hoidon avulla lyhennetään häiriön kestoa. Ehkäisevän toiminnan tehtävänä on sairauden pitkäaikaisuuden ehkäisy. Mielenterveystyössä painotetaan varhaisen tunnistamisen merkitystä. Ehkäisevää toimintaa on esimerkiksi se, kun lastenneuvoloissa ja kouluissa seurataan lapsen kehitystä. Korjaava toiminta sisältää mielenterveysongelmien tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen. Sen tarkoituksena on potilaan häiriöiden lieventäminen ja siihen liittyvän toimintakyvyn menetyksen vähentäminen. Korjaavaa toimintaa on esimerkiksi kuntouttava mielenterveystyö. (Kuhanen ym. 2010, 28-30.)

Mielenterveysongelmat lisäävät työkyvyttömyyttä, köyhyyttä, huonoa elämänlaatua ja kuolleisuutta. Yhteiskunnallisesti katsoen mielenterveysongelmat lisäävät terveysmenoja. Mielenterveystyön tulee perustua tieteelliseen näyttöön, jotta sillä taataan yksittäisille potilaille, potilasryhmille ja väestölle hyvää sekä ajan tasalla olevaa hoitoa. Hoitomenetelmien hyödyt ja haitat arvioidaan kliinisen asiantuntemuksen perusteella ottaen huomioon potilaan lähtökohdat, toivomukset ja tarpeet. Samalla myös potilastyytyväisyys kasvaa. Hoitajan asiantuntemuksen avulla voidaan kehittää mielenterveystyötä yhdessä muiden tahojen kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 304.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen lisäämällä asiakkaiden ja läheisten kuulemista palveluiden kehittämisessä sekä hoidon toteuttamisessa. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä painotetaan, jotta vältytään syrjäytymiseltä ja ongelmien siirtymiseltä yli sukupolvien. Palvelut pyritään järjestämään toimivaksi kokonaisuudeksi lähelle palveluiden tarvitsijoita. Palvelujen ohjauskeinoja myös kehitetään. (Lepistö, Kuosmanen, Partanen & Moring 2012, 3.)

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Asiakastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia löytyi useilta eri aloilta. Potilastyytyväisyyskyselyjä oli myös tehty useita muun muassa sairaaloiden ja terveyskeskusten poliklinikoiden asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle. Sosiaali- ja terveydenhoitoalalta ei löytynyt kvantitatiivisia tutkimuksia, joissa olisi ollut aiheena asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa ja sama mittaristo kuin tässä tutkimuksessa. Muutamissa tutkimuksissa oli joitakin samoja osa-alueita kuin tässä tutkimuksessa.

Laitila (2010) oli tutkinut väitöskirjassaan ”Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä” asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tavoitteena tutkimuksella oli ollut saadun tiedon avulla kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla asiakkaiden osallisuutta. Tutkimuksessa oli haastateltu mielenterveys- ja päihdeasiakkaita sekä työntekijöitä. Tutkimuksen tuloksista oli muodostettu kuvausmallit asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä tutkimukseen osallistuneiden käsityksistä. Haastateltujen mukaan osallisuus toteutui osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Asiakkaat kokivat tärkeäksi osallisuuden omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon hoidon ja kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksessa asiakkaat kuvasivat käsityksiä osallisuudestaan omaan hoitoon siten, että asiakas on mukana, kokee tulevansa kuulluksi, pystyy vaikuttamaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan, hoitojakson keston, jatkohoitoon ja käyntien tiheyteen. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaat arvostivat työntekijöiden osaamista, ammattitaitoa, pysyvyyttä ja jatkohoidon suunnitelmallisuutta. (Laitila 2010, 139, 143-144, 183.)

Saarinen (2000) oli tehnyt pro gradu -tutkimuksen ”Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyden yhteys kliiniseen tilaan” Joroisten mielenterveysneuvolan potilaille. Tutkimuksessa haluttiin tuoda esille potilaiden mielipiteitä, jotta voitaisiin kehittää toimivampia palveluja. Tutkimuksen kohteena oli mielenterveysneuvolan 79 avohoitosuhteessa olevaa aikuispotilasta. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat hyvin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja hoitoon. Tyytymättömyyttä oli ilmennyt erikoislääkäripalveluiden saatavuuden osalta ja vastaanototilanteen häiriintymisen tai keskeytymisen takia. Vastanottoaikoihin ja henkilökunnan

määrään toivottiin lisäystä. Johtopäätöksenä potilaiden tyytyväisyysmittauksessa todettiin, että mielenterveysneuvolassa hoito ja palvelu olivat laadukasta. (Saarinen 2000, 3, 19.)

Mattila ja Penttonen (2013) olivat tehneet asiakastyytyväisyyskyselyn ”Asiakkaan ääni kuuluviin” Pieksämäen kaupungin päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluista. Tutkimuksen tavoitteena oli ollut kokonaiskuvan saaminen asiakastyytyväisyydestä poliklinikalla. Kyselyyn oli vastannut 157 henkilöä, joista mielenterveyspalveluita oli käyttänyt 105 henkilöä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun, hoitoon ja henkilökunnan ammattitaitoon. Vanhemmat asiakkaat olivat tyytyväisempiä palveluihin kuin nuoremmat. Päihdepoliklinikan asiakkaat olivat tyytyväisempiä palveluihin kuin psykiatrian poliklinikan asiakkaat. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että kehitettävää oli puhelin- ja vastaanottoaikojen saatavuudessa. (Mattila & Penttonen 2013, 19, 34-35.)

Liukkonen, Luukkonen ja Luukkonen (2011) olivat tehneet tutkimuksen ”Me olimme ihmisiä ihmisten joukosta” asiakastyytyväisyydestä Moisio psykiatrian poliklinikalla. Tutkimuksessa oli tutkittu Moisio psykiatrian poliklinikan ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden kokemuksia asiakastyytyväisyydestä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat palveluja käyttävät yli 55-vuotiaat mielenterveysasiakkaat. Tutkimukseen oli osallistunut 36 asiakasta. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon, luottamuksellisuuteen, hoidon turvallisuuteen sekä poliklinikan tilojen viihtyvyys. Kehitettävää asiakkaiden mielestä oli palvelujen saatavuudessa ja tiedottamisessa. (Liukkonen, Luukkonen & Luukkonen 2011, 32, 36-37, 55.)

Haaranen ja Jalava (2014) olivat tehneet tutkimuksen ”Kutsuntaikäisten nuorten miesten mielikuvia ja toiveita mielenterveyspalveluista.” Tutkimuksessa oli tutkittu kutsuntaikäisten nuorten miesten mielikuvia ja toiveita mielenterveyspalveluista ja yhtenä osa-alueena oli tiedonsaanti mielenterveyspalveluista. Tutkimuksessa oli haastateltu kymmenen kutsuntoihin osallistunutta nuorta miestä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että mielenterveyspalveluista saadaan eniten tietoa Internetistä ja seuraavana tietoa saadaan koulusta. Muita nuorten nimeämiä tiedon lähteitä olivat nuorisotilat, julisteet, mainonta, sanomalehdet ja TV. Tutkimustulosten mukaan nuorilla ei ollut omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluista. (Haaranen & Jalava 2014, 34, 44.)

Tervein mielin Pohjois-Suomessa – hankkeen kyselyssä vuonna 2011 ”Asiakastyytyväisyys kysely kuntalaisille sosiaali-, terveys- ja vapaa-ajan palveluista”, oli tutkittu asiakastyytyväisyyttä kuntalaisten sosiaali-, terveys- ja vapaa-ajan palveluissa. Tutkimustuloksia ei ole raportoitu julkaisuissa, vaan ne ovat hankkeen materiaalia. Mielenterveysyksikkö Tuuma oli saanut tietoa kyselytuloksista hankkeen materiaalin kautta Oulaisten osalta. Oulaisista suurin osa (37 %) kyselyyn vastanneista oli nuoria 15-25-vuotiaita. Kehittämiskohteiden tuloksia ei oltu raportoitu yksittäisten kuntien osalta, koska vastaajien määrä oli ollut vähäinen. Kyselystä kävi ilmi, että kehittämiskohteina kunnissa toivottiin parempaa tiedonsaantia palveluista, ammattitaitoista henkilökuntaa, enemmän työntekijöitä, nopeampaa aikojen saatavuutta, enemmän psykiatrian palveluja ja jatkuvuutta työntekijöiden työsuhteisiin. (Mielenterveysyksikkö Tuuma 2011.)

Mielenterveysbarometrin (2013) mukaan mielenterveyspalveluiden piirissä olevat kuntoutujat olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Mielenterveyspalveluja saaneista 78 prosenttia koki saaneensa palveluja. Vastaajista myös 78 prosenttia piti palveluja hyvälaatuisina. Psykiatrasta hoitoa tarvitsevista kuntoutujista 63 prosenttia koki saaneensa palveluja aina tarvitessaan. Kuntoutujien mielestä 34 prosenttia oli sitä mieltä, että mielenterveyspalvelujen saatavuus oli huonontunut ja 46 prosenttia koki palvelujen saatavuuden pysyneen ennallaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2013, 2-3.)

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä mielenterveyspalveluihin. Kehittämiskohteiksi koettiin vastaanottoaikojen saatavuus, henkilökunnan määrän lisääminen ja parempi tiedottaminen palveluista. Haarasen ja Jalavan tutkimuksessa tutkittiin muun muassa tiedonsaannin lähdettä mielenterveyspalveluista. Laitilan tutkimuksessa tutkittiin osallisuutta hoitoon ja asiakaslähtöisyyttä.

9 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU

Tässä luvussa kerrotaan aiheen valinnasta, tutkimuksen aikataulusta, tutkimusmenetelmän valinnasta, tutkimusjoukosta, aineiston keruumenetelmästä, kyselylomakkeen teosta ja analysointimenetelmästä. Vilkan mukaan tutkimusprosessin kulku voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Vaiheita ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. (Vilka 2009, 43.)

9.1 Aiheen valinta ja tutkimuksen aikataulu

Vilkan mukaan ideatasolla kartoitetaan aihepiiriä toimeksiantajan kanssa, josta määritellään tutkimusongelma ja tavoitteet. Mietitään tutkimusmenetelmä, aineiston kerääminen, aikataulu, kustannusarvio ja teoreettinen viitekehys. (Vilka 2009, 43,58.) Aiheen valintaan päädyin sen ajankohtaisuuden takia, koska mielenterveysongelmat aiheuttavat eniten työkyvyttömyyttä Suomessa. Oulaisissa ei ole tehty laajempaa asiakastytyväisyyskyselyä Mielenterveysyksikkö Tuuman asiakkaille mielenterveyspalveluista. Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunta sai tuotetun tiedon avulla tietää asiakkaidensa mielipiteitä palveluprosessin toimivuudesta, jotta palvelujen laatua voidaan kehittää. Tutkimuksesta oli myös hyötyä asiakkaille, koska he saivat asiakastytyväisyyskyselyn avulla tuoda esiin omat näkemyksensä palveluprosessin toimivuudesta. Heillä oli myös mahdollisuus esittää kehittämisehdotuksia. Tulevana sosionomina tulen tapaamaan työtehtävissä erilaisia asiakkaita esimerkiksi verkostopalavereissa. Asiakkailta saattaa olla mielenterveyden häiriöitä. Työntekijänä on tärkeää tietää paikkakunnan mielenterveyspalveluista ja niiden toimivuudesta, jotta osaa ohjata asiakkaita palvelujen piiriin.

Otin yhteyttä Oulaisten kaupungin Mielenterveysyksikkö Tuuman vastaavaan sairaanhoitajaan Pauliina Yliniittyyn huhtikuun 2014 alussa ja tiedustelin tutkimusaiheita opinnäytetyöhöni. Sovimme asiakastytyväisyyskyselyn tekemisestä heidän asiakkailleen. Sopimuksen teimme 8.4.2014. Sen jälkeen vein sopimuksen koululle tiimin hyväksyttäväksi ja sain työn ohjaajaksi Helinä Nurmenniemen. Toukokuun 2014 alussa keskustelin työn ohjaajani ja työelämäohjaajani kanssa opinnäytetyöstä. Toukokuun puolivälissä esitin ideoitani tutkimuksen työelämäohjaajalleni ja hän oli myös pohtinut asiaa. Pohdimme yhdessä

tutkimuksen tavoitteita, tutkimuskysymyksiä, tutkimusmenetelmää ja kyselylomakkeen kysymyksiä. Kesällä 2014 luin aiheeseen liittyviä muita tutkimuksia ja kirjallista materiaalia. Elokuulla aloin kirjoittamaan viitekehystä, tein lopullisen kyselylomakkeen (LIITE 3) ja saatekirjeen (LIITE 2). Kävin tapaamassa työelämäohjaajaani ja esitin hänelle suunnittelemani kyselylomakkeen, saatekirjeen ja teoreettisen viitekehyksen. Vilkan mukaan sitoutumisen vaiheessa pohdintojen ja muistiinpanojen pohjalta laaditaan tutkimussuunnitelma, joka tehdään kirjallisesti yhdessä toimeksiantajan kanssa (Vilka 2009, 58). Syyskuussa kävin esittelemässä tutkimussuunnitelman työn ohjaajalleni. Tutkimussuunnitelman esitin seminaarissa lokakuussa 2014. Sain sen jälkeen virallisen tutkimusluvan (LIITE 1) Oulaisen terveyskeskuksen johtavalta hoitajalta Elsa Pyyltä. Kyselylomake (LIITE 3) testattiin lokakuun lopulla viidellä asiakkaalla. Kyselylomake todettiin hyväksi.

Vilkan mukaan toteuttamisen vaihe koostuu tutkimusaineiston hankinnasta, aineiston luokittelusta tutkittavaan muotoon, aineiston analyysistä ja tutkimustulosten, johtopäätösten ja toiminta- tai kehittämisehdotuksien esittämisestä. (Vilka 2009, 61.) Tutkimusaineisto hankittiin asiakastyytyväisyyskyselylomakkeilla 1.11.2014-31.1.2015. Helmikuussa 2015 tarkastelin palautuneita kyselylomakkeita ja tallensin kyselylomakkeiden vastaukset SPSS for Windows -tilastointiohjelmaan. Otin erilaisia tunnuslukuja, keskiarvoja ja tein ristiintaulukointia. Huhtikuun alkupuolella tein erilaisia taulukoita ja kuvioita tuloksista SPSS for Windows -tilastointiohjelmalla ja muokkasin niitä Microsoft Office Excel- taulukkolaskentaohjelmalla. Kirjoitin myös lisää teoriaa.

Toukokuun 2015 alussa kävin tapaamassa työelämäohjaajaani ja esittelin hänelle erilaisia taulukko- ja kuviovaihtoehtoja, joilla ajattelin tuloksia kuvaavani sekä kerroin, missä vaiheessa tutkimukseni on meneillään. Kesäkuun alussa kävin työn ohjaajani luona esittelemässä tutkimustuloksia ja sain lisää ohjausta tutkimukselleni. Kesän aikana kirjoitin johtopäätöksiä ja pohdintaa. Syyskuun alussa kävin työn ohjaajani ja työelämäohjaajani luona esittelemässä opinnäytetyötäni, joka ei ollut vielä täysin valmis. Vilkan mukaan kirjoittamista tapahtuu koko ajan tutkimuksen alusta loppuun saakka. Tiedottamisen vaiheessa tiedotetaan tutkimuksesta ja saaduista tuloksista toimeksiantajalle. (Vilka 2009, 66.) Esitin opinnäytetyöni 17.9.2015 seminaarissa. Seminaarin jälkeen kävin tutkimuksen tilaajan luona tiedottamassa tutkimuksesta, saaduista tuloksista ja kehittämisehdotuksista.

9.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tähän tutkimukseen sopi parhaiten kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, koska Mielenterveysyksikkö Tuuman vuoden 2014 tilastotietojen mukaan asiakkaita oli ollut noin 400 vuoden aikana. (Oulaisten terveystieteiden keskus 2015.) Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään eri asioiden välisiä määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia. Tutkittavat havaintoyksiköt poimitaan perusjoukosta ja tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. (Kananen 2011, 85.) Heikkilän mukaan menetelmä edellyttää riittävän suurta otosta. Yleensä aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tiedonkeruumenetelminä voivat olla postikyselyt, puhelin- ja käyntihaastattelut, informoidut kyselyt ja www-kyselyt. Tutkimustuloksissa asiat kuvataan numeerisesti ja tuloksia havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Heikkilä 2005, 16,18.)

Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joita käsiteltiin sisällönanalyysillä. Vilkan mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa lomakehaastattelusta käytetään nimitystä strukturoitu tai standardoitu haastattelu. Lomakehaastattelussa tutkija on päättänyt ennalta ja harkitusti kysymysten muodot. Lomakehaastattelu toimii sellaisessa aineistossa, jossa tutkimusongelma ei ole laaja ja tavoitteena on esimerkiksi yhtä asiaa koskeva kokemuksen, näkemyksen tai käsityksen kuvaaminen. (Vilka 2009, 101.)

9.3 Tutkimusjoukko ja aineiston keruumenetelmät

Tutkimusjoukko koostui Mielenterveysyksikkö Tuuman asiakkaista, jotka kävivät vastaanotolla ja halusivat vastata kyselyyn tutkimusaikana 1.11.2014-31.1.2015. Asiakkaat valikoituivat tutkimukseen sattumanvaraisesti perusjoukosta. Metsämuurosen mukaan satunnaisotanta lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimukseen osallistujat ovat tulleet mukaan tutkimukseen ilman tutkijan tai tutkittavan pyrkimystä. (Metsämuuronen 2000, 37.) Tutkimukseen osallistui 34 naista ja 16 miestä. Tutkimukseen osallistuneita oli jokaisesta ikäluokasta. Ikäluokat oli jaettu neljään ryhmään: 0-17-vuotiaat, 18-30-vuotiaat, 31-60-vuotiaat ja 61-100-vuotiaat. Ikäluokkien jaottelu noudatti Mielenterveysyksikkö Tuuman virallisia ikäluokkia. Tutkimukseen osallistuneita oli eniten 31-60-vuotiaiden ikäluo-

kasta (33 kpl). Vähiten kyselyyn vastaajia oli 0-17-vuotiaiden ikäluokasta (2 kpl). Vastajien joukossa ei ollut lainkaan 0-17-vuotiaita miehiä.

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Alunperin oli tarkoitus suorittaa tutkimus marraskuun 2014 aikana, mutta marraskuun lopulla havaittiin, että kyselylomakkeita ei ollut palautunut riittävästi. Tutkimusaikaa päätettiin jatkaa tammikuun 2015 loppuun saakka, koska joulukuulla oli työntekijöillä lomia. Loma-aikoina kävi vähemmän asiakkaita. Kyselylomakkeet (LIITE 3) annettiin vastaanottokäyntien yhteydessä niille asiakkaille, jotka halusivat täyttää kyselylomakkeen. Näin arveltiin saatavan useamman vastaamaan kyselyyn ja kustannukset jäivät vähäisiksi verrattuna postikyselyyn, josta olisi tullut enemmän kustannuksia. Postikyselynä toteutettuna vastausprosentti olisi voinut jäädä vähäiseksi. Hoitajat kirjasivat ylös asiakkaansa, joille antoivat kyselylomakkeen. Toimistovirkailija kirjasi ja antoi kyselylomakkeet lääkärin vastaanotoilla käyneille asiakkaille. Asiakkaiden kirjaus tehtiin sen takia, ettei kukaan täytä kyselylomaketta useampaan kertaan, koska asiakas saattoi käydä vastaanotolla useamman kerran kuukaudessa. Asiakkaat palauttivat kyselylomakkeet odotustiloissa olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet haettiin kuukausittain.

9.4 Kyselylomake

Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet määritellään ennen kyselylomakkeen suunnittelua. Kyselylomakkeella mitataan niitä asioita, joita väitetään mitattavan teoreettisilla käsitteillä. Tutkimuksen aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perehdytään kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa. (Vilka 2009, 81.) Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma määritellään ennen lomakkeen suunnittelua. Kyselylomaketta suunniteltaessa huomioidaan kohderyhmä, yksiselitteiset ja selkeät vastausohjeet, loogisesti etenevät kysymykset, kysymysten asettelu lomakkeelle ja lomakkeen pituus. Ryhmitellään samaa aihetta koskevat kysymykset kokonaisuuksiksi ja numeroidaan kysymykset juoksevasti, jotta ne on helppo tallentaa ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2005, 47-49.) Kyselylomaketta laadittaessa vältetään epämääräisyyttä. Laaditaan sellaisia kysymyksiä, jotka merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Vältetään yleisiä kysymyksiä, koska niissä on enemmän tulkinnan mahdollisuuksia kuin rajatuissa kysymyksissä. Lyhyet kysymykset ovat helpommin ymmärrettäviä kuin pitkät kysymykset. Kysytään vain yhtä asiaa kerral-

laan. Lomakkeen alkuun sijoitetaan helpoimmin vastattavia kysymyksiä ja loppuun sijoitetaan spesifiset kysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 191-192.) Heikkilän (2005, 57) mukaan kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa.

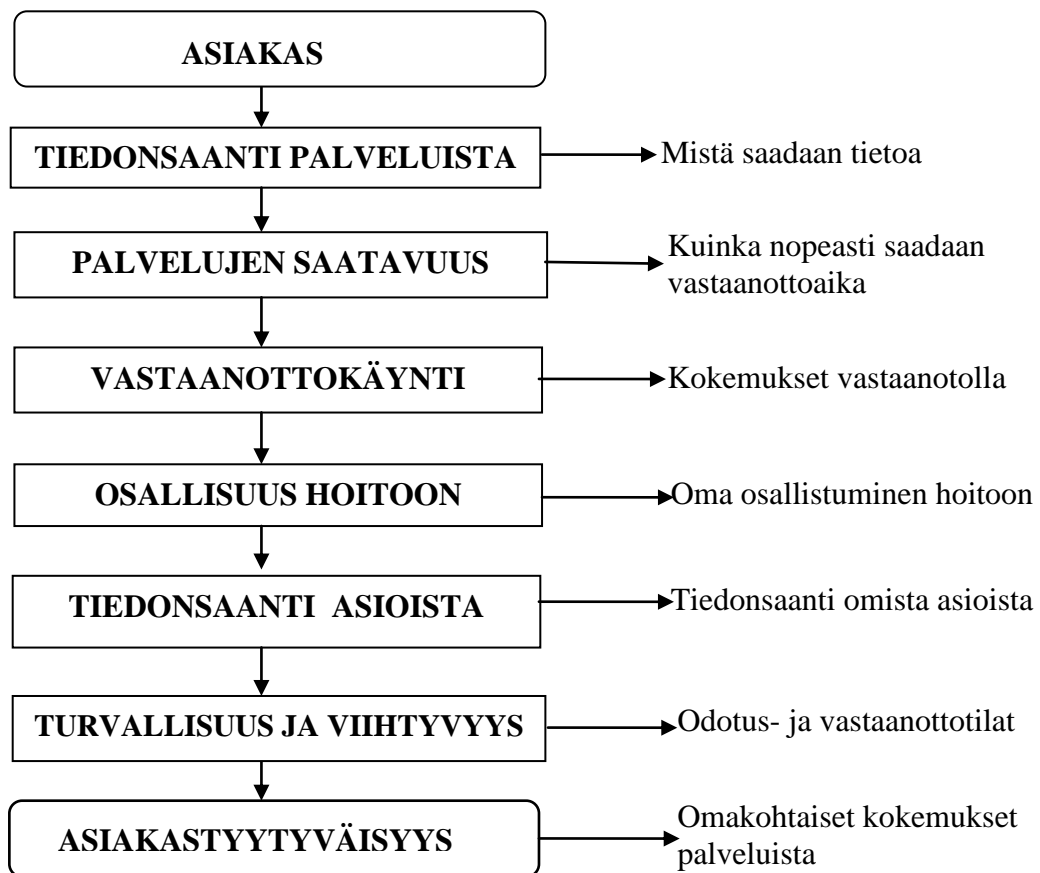
Pohdimme yhdessä työelämäohjaajani kanssa kyselylomakkeen kysymyksiä aiemmin tehdyn Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen (2011, 1-6.) kyselyn 2011 ”Asiakastyytyväisyys kysely kuntalaisille sosiaali-, terveys- ja vapaa-ajan palveluista” pohjalta. Päädyimme siihen tulokseen, ettei kysymyksiä voi suoraan käyttää sellaisenaan, koska niiden avulla ei saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Joitakin kysymyksiä voitiin kuitenkin käyttää tutkimuksessa muokkaamalla niitä.

Kyselylomakkeen laadinnan pohjana käytettiin myös osittain Mattilan ja Penttosen (2013, 46-47) tekemän tutkimuksen ”Asiakkaan ääni kuuluviin” kyselylomaketta muokkaamalla kysymyksiä tähän tutkimukseen sopivaksi. Osittain kysymykset myös pohjautuivat terveydenhuoltolakiin (2010) (kysymykset 7-10), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) (kysymykset 12-25) ja Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksiin 2001 (kysymykset 7-25.) Kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä (kysymykset 1-2), sekamuotoisia kysymyksiä (kysymykset 3-6), Likertin asteikkokysymyksiä (kysymykset 7-28) ja avoimia kysymyksiä (kysymykset 29-30). Taustatietoina kyselylomakkeessa olivat sukupuoli, ikä (neljä luokkaa), asiakkaan nykyinen elämäntilanne, käyntien määrä vastaanotolla ja miten oli tullut hoidon piiriin.

Kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksellä numero kuusi etsittiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”*Mistä asiakkaat saavat tietoa mielenterveyspalveluista?*” Kysymyksillä (7-27) etsittiin vastausta toiseen tutkimuskysymykseen ”*Mitä mieltä asiakkaat ovat Mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista?*” Avoimilla kysymyksillä (29-30) kysyttiin mielenterveyspalveluiden kehittämisehdotuksia ja muuta kommenttia. Kyselyn lopussa kysymyksellä (28) kysyttiin myös asiakastyytyväisyyskyselyn tarpeellisuudesta.

Kyselylomakkeen kysymykset (7-28) esitettiin Likertin 4-portaisella asteikolla. Vastaaja valitsi asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot olivat 1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä. Vaihtoehto ”en osaa sanoa”, jätettiin pois, jotta vastaaja otti kantaa

suuntaan tai toiseen. Kyselylomake testattiin lokakuun lopulla viidellä asiakkaalla ennen varsinaista tutkimusta. Testaajat totesivat, että kyselylomake oli helppo, kysymykset olivat ymmärrettäviä ja hyvin mietittyjä. Heidän mielestä kyselylomake oli sopivan mittainen. Yhden testaajan mielestä kysely oli ollut aika tyhjentävä, kun ei tyhjille viivoille jäänyt enää mitään kirjoitettavaa. Kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymysten (6-27) järjestys suunniteltiin palveluprosessin etenemisen mukaan. Palveluprosessikuvio (KUVIO 2) suunniteltiin kuvitellun asiakastapaamisen pohjalta.



KUVIO 2. Palveluprosessi

9.5 Analysointimenetelmä

Tutkimuksen tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows -tilastointiohjelmalla. Kyselylomakkeiden palautuessa aineistoa tarkasteltiin ja muutettiin numeraaliseen muotoon. Kyselylomakkeet numeroitiin ja tiedot tallennettiin havaintomatriisiin. Aineistosta otettiin erilaisia tunnuslukuja, keskiarvoja ja tehtiin ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla verrattiin kahden eri muuttujan välisiä yhteyksiä toisiinsa, jolloin saatiin tietoa eri riippuvuussuh-

teista. Ristiintaulukointi on menetelmänä havainnollinen, jos muuttujien arvoluokkia ei ole liian monta (Heikkilä 2008, 183). SPSS for Windows -tilastointiohjelmalla tehtiin erilaisia taulukoita, jotka muokattiin Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmalla kuvioiksi. Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmalla saatiin enemmän tietoa samaan kuviin. Kuvioiden sisältö raportoitiin tarkasti myös sanallisesti. Tutkimustulokset esitettiin pääasiassa prosenttilukuina. Avointen kysymysten vastaukset järjestettiin aihealueiden mukaan ja käsiteltiin Microsoft Office Word -tekstinkäsittelyohjelmalla.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksia asiakastyytyväisyydestä tarkastellaan palveluprosessiin (KUVIO 2) kuuluvien asioiden näkökulmasta. Palveluprosessiin kuuluvia asioita ovat tiedonsaanti palveluista, palvelujen saatavuus, vastaanottokäynti, osallisuus hoitoon, tiedonsaanti asioista sekä turvallisuus ja viihtyvyys. Tutkimustulokset esitetään prosenttilukuina, jotka on laskettu pääasiassa kaikkien kyseiseen kysymykseen vastanneiden lukumäärästä. Prosenttiluvun perässä suluissa oleva luku ilmoittaa kysymykseen vastanneiden lukumäärän. Osa kuvioista esitetään ikäluokkien mukaan ja niistä prosenttiluvut on laskettu kyseisen ikäluokan vastaajien lukumäärästä.

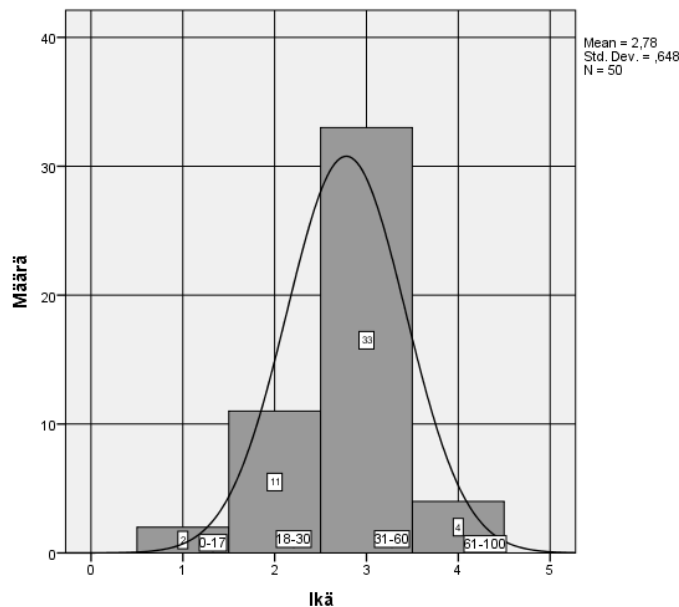
Mielenterveysyksikkö Tuuman tilastotietojen mukaan vastaanotolla kävi 213 asiakasta 1.11.2014 - 31.1.2015 (Oulaisten terveyskeskus 2015b). Kyselyyn vastasi 51 asiakasta, joista yhden asiakkaan kyselylomake jouduttiin hylkäämään, koska hänen vastauksistaan puuttui sukupuoli ja ikä. Tähän tutkimukseen hyväksyttiin 50 kyselyyn vastannutta asiakasta. Taulukossa 1 esitetään tutkimukseen hyväksytyt vastaajat ikäryhmittäin. Vastanneista 0-17-vuotiaita oli 4 % (N=2), 18-30-vuotiaita oli 22 % (N=11), 31-60-vuotiaita oli 66 % (N=33) ja 61-100-vuotiaita oli 8 % (N=4). (TAULUKKO 1.) Eniten oli 31-60-vuotiaita asiakkaita. Kaikkien kyselyyn vastanneiden vastausprosentti oli 24 prosenttia. Vastausprosentti laskettiin kaikkien kävijöiden määrästä, joita oli käynyt 213 kyselyn aikana.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastaajat ikäryhmittäin

Ikä	Määrä	%
0-17	2	4,0
18-30	11	22,0
31-60	33	66,0
61-100	4	8,0
Yhteensä	50	100,0

Kuviossa 3 tarkastellaan kyselyyn vastanneiden asiakkaiden ikäjakauman frekvenssihistogrammia ja vastaavaa normaalijakaumaa. Normaalijakauman käyrä on laskettu oikeassa

yläreunassa nähtävien keskiarvon ja hajonnan perusteella. Jakaumaa pidetään lähes normaalina silloin, kun molemmat suhteet ovat arvojen -2 ja +2 välissä (Heikkilä 2005, 103.) Kuviossa 3 ikäluokkien mukaan histogrammilla kuvattuna vastaajien ikäjakaumamuuttuja noudattaa normaalijakauman muotoa.



KUVIO 3. Ikäjakauman frekvenssihistogrammi ja vastaava normaalijakauma.

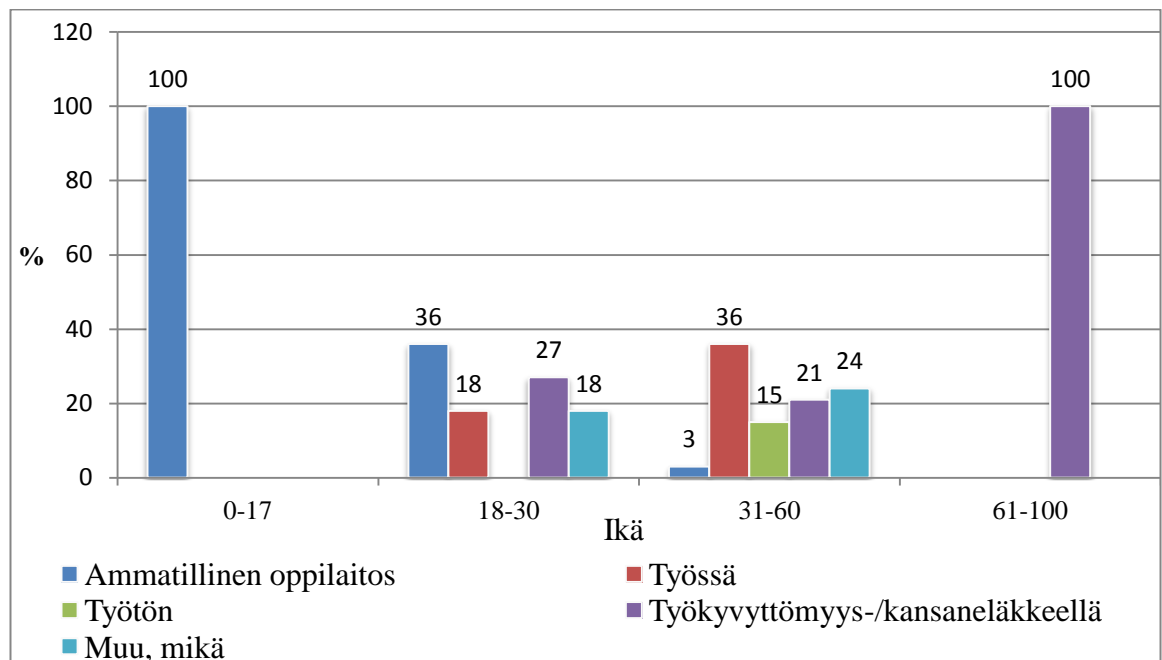
10.1 Vastaajien taustatiedot

Tässä tutkimuksessa valittiin taustamuuttujiksi sukupuoli, ikä, vastaajien sen hetkinen elämäntilanne, vastaanottokäyntien määrät ja hoidon piiriin tulo. Taustatiedoilla saatiin tietoa siitä, millainen joukko muodostaa tutkimuksen aineiston. Vastanneista (N=50) oli naisia 68 prosenttia (N=34) ja miehiä 32 prosenttia (N=16).

Nykyisen elämäntilanteen mukaan 0-17-vuotiaista (N=2) 100 % (N=2) oli ammatillisessa oppilaitoksessa. 18-30-vuotiaista (N=11) 36 % (N=4) oli ammatillisessa oppilaitoksessa, 18 % (N=2) oli työssä, 27 % (N=3) oli työkyvyttömyyseläkkeellä ja 2 %:lla (N=2) oli muu vaihtoehto. 31-60-vuotiaista (N=33) 3 % (N=1) oli ammatillisessa oppilaitoksessa, 36 % (N=12) oli työssä, 15 % (N=2) oli työttömänä, 21 % (N=7) oli työkyvyttömyys-/kansaneläkkeellä ja 24 %:lla (N=8) oli muu vaihtoehto. 61-100-vuotiaista (N=4) 100 %

(N=4) oli työkyvyttömyys-/kansaneläkkeellä. Vastaajista kukaan ei ollut peruskoulussa tai lukiossa. (KUVIO 4.)

Tutkimustulosten mukaan eniten oli työssäkäyjiä ja työkyvyttömyys-/kansaneläkkeellä olevia asiakkaita. Heitä oli yhtä paljon. Vähiten oli työttömiä.



KUVIO 4. Nykyinen elämäntilanne ikäluokkien mukaan

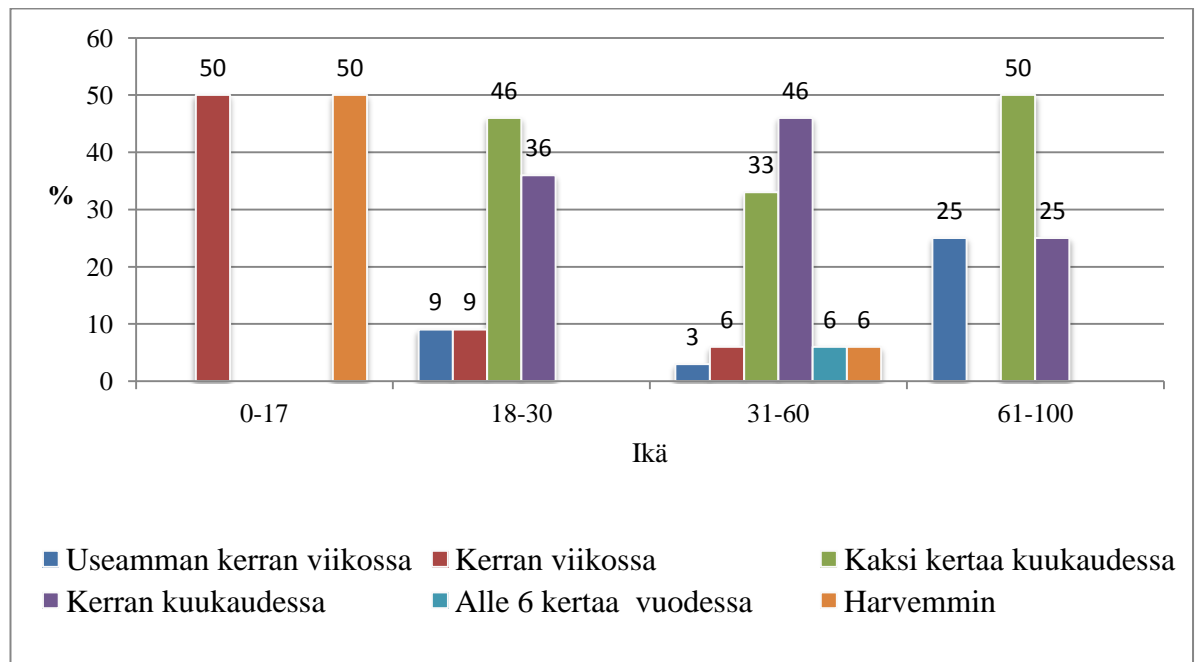
10.2 Kyselyyn vastaajien vastaanottokäyntien määrät

Kyselylomakkeen kysymyksessä neljä kysyttiin asiakkaiden vastaanottokäyntien määrää. Kysymykseen oli vastannut 50 asiakasta. Tulokset kuviossa 5 esitetään ikäluokkien mukaan. 0-17-vuotiaista (N=2) 50 % (N=1) oli käynyt kerran viikossa vastaanotolla ja 50 % (N=1) oli käynyt harvemmin. 18-30-vuotiaista 9 % (N=1) oli käynyt useamman kerran viikossa, 9 % (N=1) oli käynyt kerran viikossa, 46 % (N=5) oli käynyt kaksi kertaa kuukaudessa ja 36 % (N=4) oli käynyt kerran kuukaudessa.

31-60-vuotiaista 3 % (N=1) oli käynyt useamman kerran viikossa vastaanotolla, 6 % (N=2) oli käynyt kerran viikossa, 33 % (N=11) oli käynyt kaksi kertaa kuukaudessa, 46 % (N=15) oli käynyt kerran kuukaudessa, 6 % (N=2) oli käynyt alle 6 kertaa vuodessa ja 6 %

(N=2) oli käynyt harvemmin. 61-100-vuotiaista 25 % (N=1) oli käynyt vastaanotolla kerran viikossa, 50 % (N=2) oli käynyt kaksi kertaa kuukaudessa ja 25 % (N=1) oli käynyt kerran kuukaudessa. (KUVIO 5.)

Tutkimustulosten mukaan vastaanottokäynneillä kerran kuukaudessa käyneitä kävijöitä oli eniten. Toiseksi eniten oli kaksi kertaa kuukaudessa käyneitä kävijöitä. Vähiten oli harvemmin kävijöitä.



KUVIO 5. Kyselyyn vastaajien vastaanottokäyntien määrät

10.3 Hoidon piiriin tulo

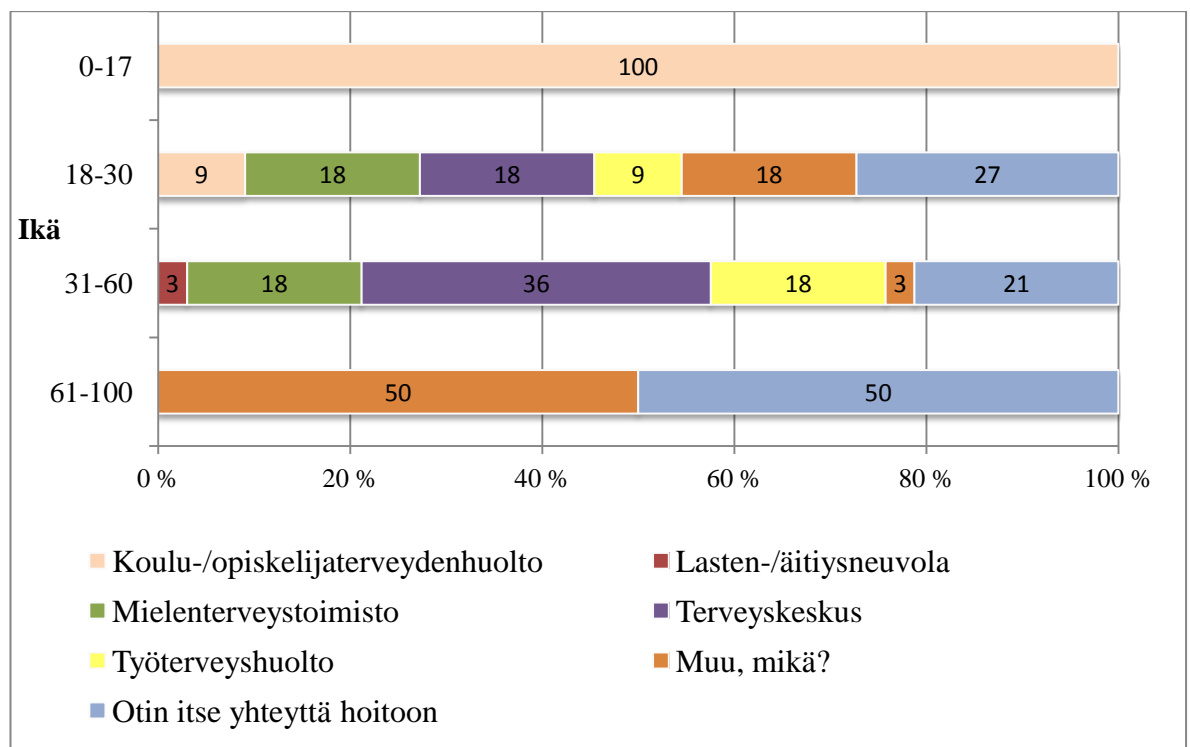
Kyselylomakkeen kysymyksessä viisi kysyttiin hoidon piiriin tuloa. Vastausvaihtoehtoja oli kahdeksan kappaletta. Vaihtoehdot olivat kotisairaanhoido, koulu-/opiskelijaterveydenhuolto, lasten-/äitiysneuvola, mielenterveystoimisto, sosiaalitoimisto, terveyskeskus, työterveyshuolto ja muu vaihtoehto. Lomakkeiden palaututtua huomasin, että vaihtoehdossa ”Muu, mikä?” oli paljon vastauksia (N=12), että asiakas oli itse ottanut yhteyttä. Lisäsin ennen lomakkeiden tallentamista havaintomatriisiin kohdan ”Otin itse yhteyttä”.

Kysymykseen viisi oli vastannut 50 asiakasta. Kaksi vastaaja oli rengastanut kaksi vaihtoehtoa. 0-17-vuotiaista 100 % (N=2) tuli koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon kautta. 18-

30-vuotiaista 9 % (N=1) tuli koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, 18 % (N=2) tuli mielenterveystoimistosta, 18 % (N=2) tuli terveyskeskuksesta, 9 % (N=1) tuli työterveyshuollosta, itse oli ottanut yhteyttä 18 % (N=3) ja muuta kautta oli tullut 18 % (N=2).

31-60-vuotiaista 3 % (N=1) tuli lasten-/äitiysneuvolasta, 18 % (N=6) tuli mielenterveystoimistosta, 36 % (N=12) tuli terveyskeskuksesta, 18 % (N=6) tuli työterveyshuollosta, 21 % (N=7) oli itse ottanut yhteyttä ja muuta kautta oli tullut 3 % (N=1). 61-100-vuotiaista 50 % (N=2) oli itse ottanut yhteyttä ja muuta kautta oli tullut 50 % (N=2). Muita tahoja olivat sairaalan lääkäri (N=2), psykiatrinen osasto (N=1), sisko oli suositellut (N=1). (KUVIO 6).

Tutkimustulosten mukaan eniten tultiin hoidon piiriin terveyskeskuksen kautta ja toiseksi eniten oli itse otettu yhteyttä. Kukaan ei tullut hoidon piiriin kotisairaanhoidon tai sosiaali-toimiston kautta.



KUVIO 6. Hoidon piiriin tulo

10.4 Tiedonsaanti mielenterveyspalveluista

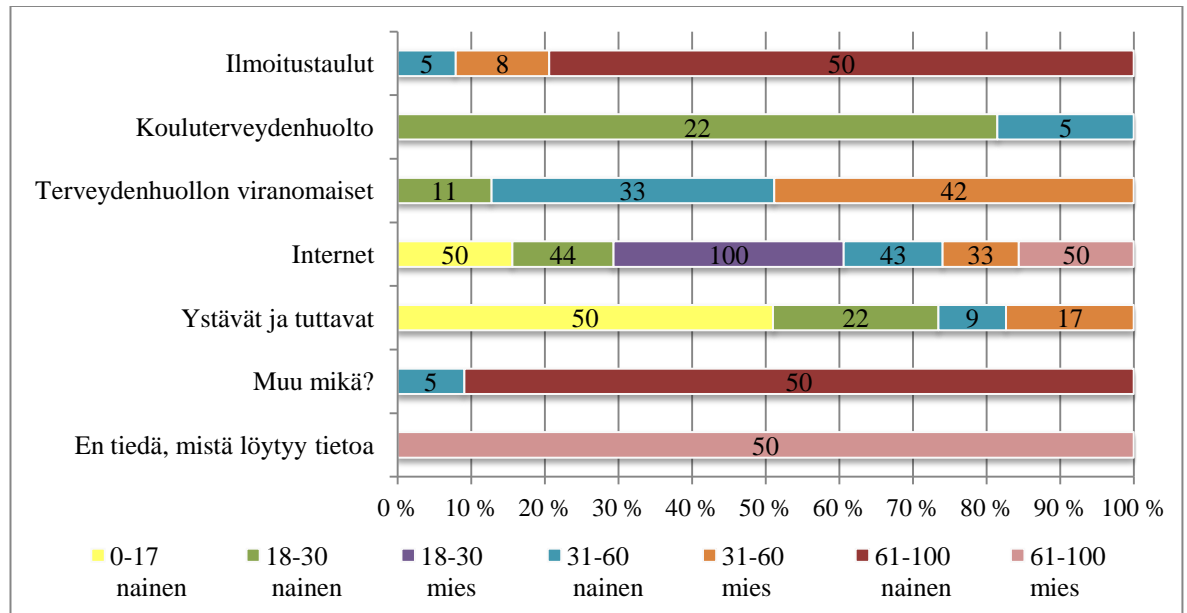
Kyselylomakkeen kysymyksessä kuusi kysyttiin tiedonsaantia mielenterveyspalveluista. Vaihtoehtoja oli kymmenen kappaletta. Vaihtoehdot olivat ilmoitustaulut, kouluterveydenhuolto, koulutoimen henkilö, terveydenhuollon viranomaiset, sosiaalitoimen viranomaiset, Internet, lehdet, ystävät ja tuttavat, muu mikä? ja en tiedä mistä löytyy tietoa. Vastaajia (N=50) pyydettiin rengastamaan heidän mielestään yksi tärkein vaihtoehto. Kahdeksan vastaajaa oli rengastanut useamman vaihtoehdon. Valitsin vastaajan ensimmäisen rengastetun vaihtoehdon. Huomioin myös muut rengastetut vaihtoehdot.

Tiedonsaantia mielenterveyspalveluista tarkasteltiin iän ja sukupuolen mukaan. Tutkimustulosten mukaan 0-17-vuotiaista naisista (N=2) 50 % (N= 1) oli löytänyt tietoa Internetistä ja 50 % (N=1) oli saanut tietoa ystäviltä ja tuttavilta. 0-17-vuotiaita miehiä ei ollut vastaajien joukossa. 18-30-vuotiaista miehistä (N=2) 100 % (N=2) oli löytänyt tietoa Internetistä. Vastaavasti 18-30-vuotiaat naiset (N=9) olivat löytäneet tietoa kouluterveydenhuollosta 22 % (N=2), terveydenhuollon viranomaisilta 11 % (N=1), Internetistä 44 % (N=4) ja ystävien ja tuttavien avulla 22 % (N=2). 31-60-vuotiaat miehet (N=12) olivat löytäneet tietoa ilmoitustauluilta 8 % (N=1), terveydenhuollon viranomaisilta 42 % (N=5), Internetistä 33 % (N=4) ja ystävien ja tuttavien avulla 17 % (N=2).

31-60-vuotiaat naiset (N=21) olivat löytäneet tietoa ilmoitustaululta 5 % (N=1), kouluterveydenhuollosta 5 % (N=1), terveydenhuollon viranomaisilta 33 % (N=7), Internetistä 43 % (N=9), ystävien ja tuttavien avulla 9 % (N=2). Yksi oli saanut tietoa työterveyshuollosta 5 % (N=1). 61-100-vuotiaista miehistä (N=2) 50 % (N=1) oli löytänyt tietoa Internetistä ja 50 % (N=1) ei tiennyt mistä tietoa saa. Vastaavasti 61-100-vuotiaista naisista (N=2) 50 % (N=1) oli löytänyt tietoa ilmoitustauluilta ja 50 % (N=1) oli saanut tietoa puhelinluettelosta. (KUVIO 7.)

Kyselyyn vastaajia, jotka olivat rengastaneet useita vaihtoehtoja oli kahdeksan henkilöä. Muita vastaajien vaihtoehtoja tiedonsaannille olivat koulutoimen henkilö (N=2), terveydenhuollon viranomaiset (N=5), sosiaalitoimen viranomaiset (N=3), Internet (N=5), lehdet (N=1), ystävät ja tuttavat (N=3).

Tutkimustulosten mukaan Internetistä saatiin eniten tietoa. Toiseksi eniten tietoa saatiin terveydenhuollon viranomaisilta. Kolmanneksi eniten saatiin tietoa ystäviltä ja tuttavilta. Vähiten tietoa oli saatu puhelinluettelosta, ilmoitustauluilta ja sanomalehdistä.



KUVIO 7. Tiedonsaanti mielenterveyspalveluista

Palvelujen saatavuuteen, vastaanottokäynteihin, hoidon osallisuuteen, tiedonsaantiin asioista sekä turvallisuuteen ja viihtyisyyteen liittyvät kysymykset esitettiin Likertin asteikolla. Tulokset esitetään prosenttilukuina kyseisiin kysymyksiin vastanneiden lukumääristä.

10.5 Palvelujen saatavuus

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan perusterveydenhuollossa potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys hoitoyksikköön. Hoidon tarpeen arviointi tehdään heti yhteydenoton aikana tai viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyttä hoitoyksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito perusterveydenhuollossa on järjestettävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuu-

kaudella, mikäli hoitoa voidaan lykätä potilaan terveydentilaa vaarantamatta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Alle 23-vuotiaiden mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Erikoislääkärin arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon toteutettavaan toimintayksikköön, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia. Kun hoidon tarve on todettu, se on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Palvelujen saatavuus kohdassa oli viisi eri kysymystä (7, 8, 9, 10 ja 11). Kysymyksissä kysyttiin yhteydensaamista Mielenterveysyksikkö Tuumaan puhelimella, vastaanottoaikojen saantia hoitajalle/lääkärille tiettyjen aikarajojen kuluessa sekä mahdollisuutta uusien lääkeresepiä.

Kyselylomakkeen kysymyksessä seitsemän kysyttiin yhteydensaannin nopeudesta Mielenterveysyksikkö Tuumaan. Vastaajista (N=50) 58 % (N=29) oli täysin samaa mieltä nopeasta yhteydensaannista. Jonkin verran samaa mieltä oli 26 % (N=13), jonkin verran eri mieltä oli 16 % (N=8) ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kyselylomakkeen kysymyksessä kahdeksan kysyttiin vastaanottoaikojen saantia heti hoitajalle/lääkärille. Vastaajista (N=50) 16 % (N=8) oli täysin samaa mieltä siitä, että vastaanottoajan saa heti. Jonkin verran samaa mieltä oli 38 % (N=19), jonkin verran eri mieltä oli 40 % (N=20) ja täysin eri mieltä oli 6 % (N=3) vastaajista.

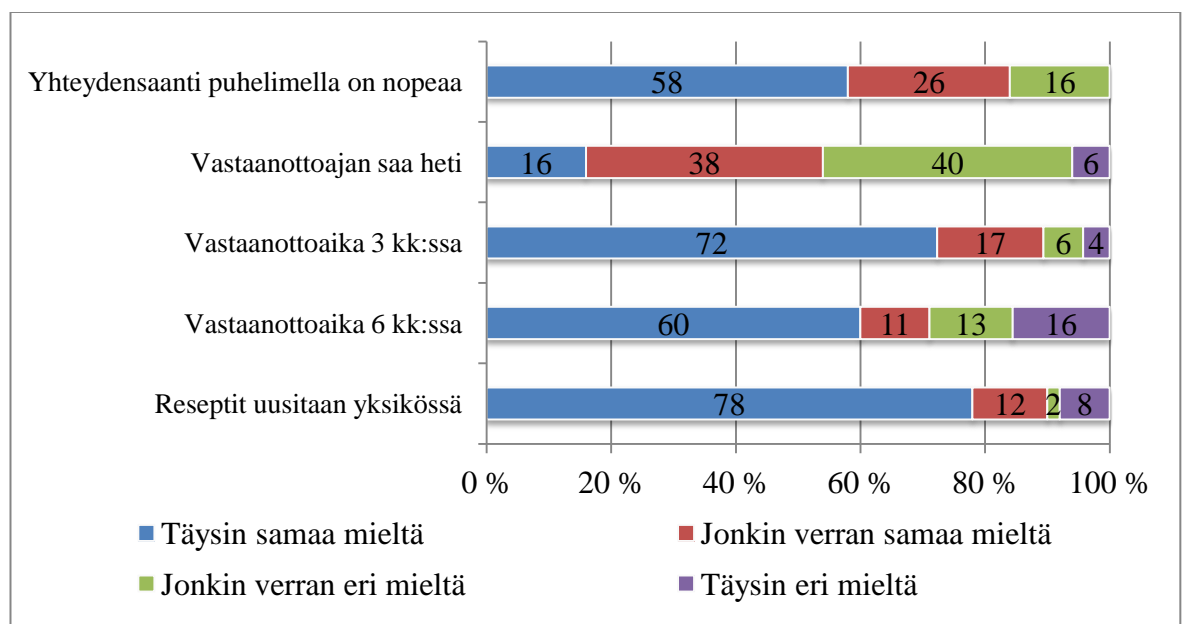
Kyselylomakkeen kysymyksessä yhdeksän kysyttiin vastaanottoajan saamista hoitajalle/lääkärille kolmen kuukauden kuluessa. Vastaajista (N=47) 72 % (N=34) oli täysin samaa mieltä siitä, että vastaanottoajan saa kolmen kuukauden sisällä. Jonkin verran samaa mieltä oli 17 % (N=8), jonkin verran eri mieltä oli 6 % (N=3) ja täysin eri mieltä oli 4 % (N=2) vastaajista.

Kyselylomakkeen kysymyksessä kymmenen kysyttiin vastaanottoajan saamista kuuden kuukauden kuluessa. Vastaajista (N=45) 60 % (N=27) oli täysin samaa mieltä siitä, että

vastaanottoajan saa kuuden kuukauden sisällä. Jonkin verran samaa mieltä oli 11 % (N=5), jonkin verran eri mieltä oli 13 % (N=6) ja täysin eri mieltä oli 16 % (N=7) vastaajista.

Kyselylomakkeen kysymyksessä yksitoista kysyttiin reseptien uusimisesta. Vastaajista (N=49) 78 % (N=38) oli täysin samaa mieltä siitä, että reseptit uusitaan yksikössä. Jonkin verran samaa mieltä oli 12 % (N=6), jonkin verran eri mieltä oli 2 % (N=1) ja täysin eri mieltä oli 8 % (N=4) vastaajista. (KUVIO 8.)

Tutkimustulosten mukaan lähes puolet asiakkaista koki tyytymättömyyttä ja osittaista tyytymättömyyttä palvelujen saatavuuteen, koska eivät saaneet heti vastaanottoaikaa. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä vastaanottoajan saantiin pitemmän ajan päähän. Avoimen kysymyksen vastaukset olivat yhdenmukaisia Likertin asteikkokysymyksien vastausten kanssa. Reseptien uusintaan oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Kysymyksiin 9, 10 ja 11 eivät kaikki vastanneet.



KUVIO 8. Palvelujen saatavuus

Avoimeen kysymykseen ”Miten kehittäisit mielenterveyspalveluja?” oli vastannut 18 prosenttia vastaajista. He kokivat, että lääkäriaikoja ei tahdo saada riittävästi. Vastaajat toivoivat myös enemmän hoitajia, kokopäiväistä lääkäriä sekä psykologia. Eräs vastaaja toivoi myös naislääkäriä. Seuraavassa asiakkaiden kommentteja:

”Lisää työntekijöitä mtt:tsto, psykologi, kokoaikainen lääkäri”, vastaaja 4.

”Lääkäriaikoja ei tahdo saada”, vastaaja 6.

”Asiakaskäyntejä saisi olla enemmän eli tarpeen mukaan. Nyt saa 2 kertaa kuukaudessa, on ollut jopa 4 viikon välein tapahtuvia käyntejä, kun tarve olisi ollut kerran viikossa tai kaksi kertaa viikossa”, vastaaja 27.

”Lääkäripalvelut kaipaisi parannusta. Pitkät ajat joutuu odottamaan, jos tarvitsi lääkärille aikaa”, vastaaja 30.

10.6 Vastaanottokäynti

Vastaanottokäyntien kohdassa oli kuusi kysymystä (12, 13, 14, 15, 16, 17.) Kysymyksissä kysyttiin lääkärin, hoitajan ja henkilökunnan käyttäytymistä asiakkaita kohtaan sekä vastaanottokäyntien ilmapiiriä. Yksi asiakas ei ollut vastannut kysymykseen (12.)

Kysymyksessä kaksitoista kysyttiin lääkärin käyttäytymistä vastaanottokäynneillä. Vastaajista (N=49) 82 % (N=40) oli täysin samaa mieltä, että lääkärin palvelu oli asiallista. Jokseenkin samaa mieltä oli 8 % (N=4), jokseenkin eri mieltä oli 10 % (N=5) ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Yhdellä vastaajalla ei ollut kokemusta lääkärin käyttäytymisestä, koska hän ei ollut käynyt lääkärin vastaanotolla.

Kysymyksessä kolmetoista kysyttiin hoitajan käyttäytymistä vastaanottokäynneillä. Vastaajista (N=50) 92 % (N=46) oli täysin samaa mieltä, että hoitajan palvelu on asiallista. Jokseenkin samaa mieltä oli 6 % (N=3), jokseenkin eri mieltä oli 2 % (N=1) ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan.

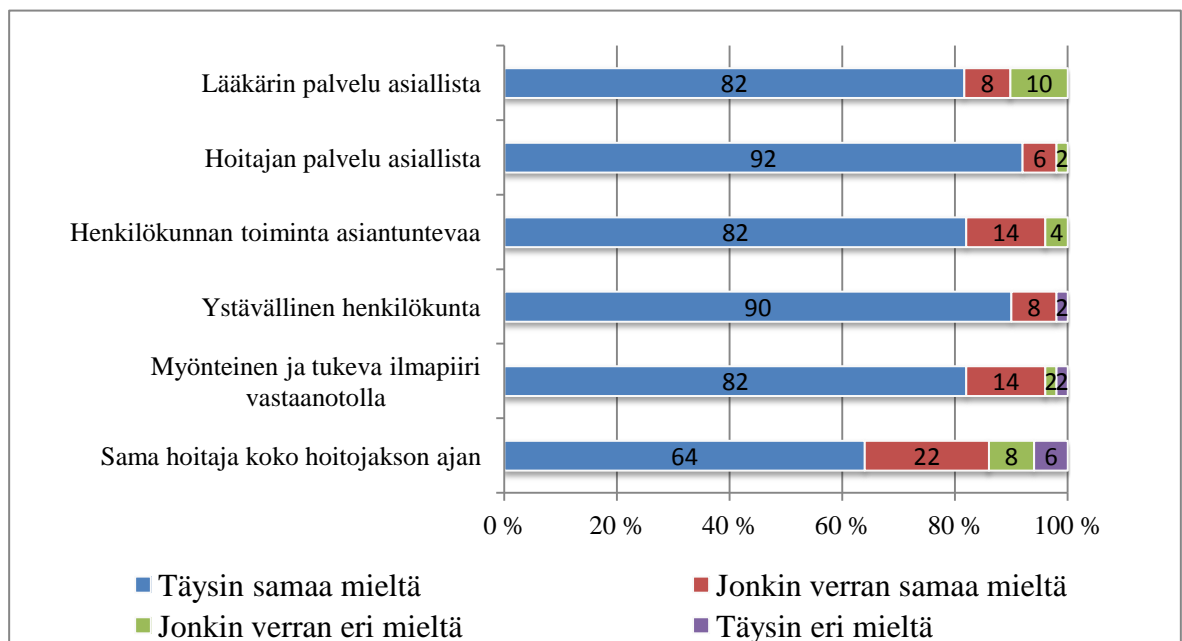
Kysymyksessä neljätoista kysyttiin henkilökunnan asiantuntevasta toiminnasta. Vastaajista (N=50) 82 % (N=41) oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunnan toiminta on asiantuntevaa. Jonkin verran samaa mieltä oli 14 % (N=7), jonkin verran eri mieltä oli 4 % (N=2) ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan.

Kysymyksessä viisitoista kysyttiin henkilökunnan ystävällisyydestä. Vastaajista (N=50) 90 % (N=45) oli täysin samaa mieltä henkilökunnan ystävällisyydestä. 8 % (N=4) oli jonkin verran samaa mieltä, 2 % (N=1) oli täysin eri mieltä henkilökunnan ystävällisyydestä.

Kysymyksessä kuusitoista kysyttiin vastaanottokäyntien myönteisestä ja tukevasta ilmapiiristä. Vastaajista (N=50) 82 % (N=41) oli täysin samaa mieltä myönteisestä ja tukevasta ilmapiiristä, 14 % (N=7) oli jonkin verran samaa mieltä, 2 % (N=1) oli jonkin verran eri mieltä ja 2 % (N=1) oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä seitsemäntoista kysyttiin, onko sama hoitaja koko hoitojakson ajan. Vastaajista (N=50) 64 % (N=32) oli täysin samaa mieltä, että hoitaja on sama, 22 % (N=11) oli jonkin verran samaa mieltä, 8 % (N=4) oli jonkin verran eri mieltä ja 6 % (N=3) oli täysin eri mieltä. (KUVIO 9.)

Tutkimustulosten mukaan vastaanottokäynteihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Vastaajat kokivat, että lääkärin ja hoitajien palvelu oli ollut asiallista. Henkilökunta oli ollut asiantuntevaa ja ystävällistä. Asiakkaista 64 prosentilla oli ollut sama hoitaja koko ajan.



KUVIO 9. Vastaanottokäynti

Avoimessa kysymyksessä ”Mitä muuta haluaisit sanoa?” 12 % vastaajista kertoi olleensa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Seuraavana asiakkaiden kommentteja:

”Olen erittäin tyytyväinen ja onnellinen siitä, että ”ensikertalaisena” palvelun ja tuen piiriin päässeenä apu on ollut ystävällistä, asiallista. Minä olen

kiitollinen jokaisesta hetkestä jonka olen saanut purkaa huoliani”, vastaaja 49.

”Suuri kiitos hoitajalle ja lääkärille! Apua olen saanut, kun sitä tarvitsin”, vastaaja 36.

”Olen todella kiitollinen, että meillä kaikilla on mahdollisuus kyseisiin hoitoihin. Olen monta kertaa saanut apua ongelmiini täällä Tuumassa”, vastaaja 33.

”Henkilökohtaisesti olen ollut tyytyväinen saamaani apuun, vastaaja 28.

”Palvelu hyvää ja asiallista”, vastaaja 20.

10.7 Osallisuus hoitoon

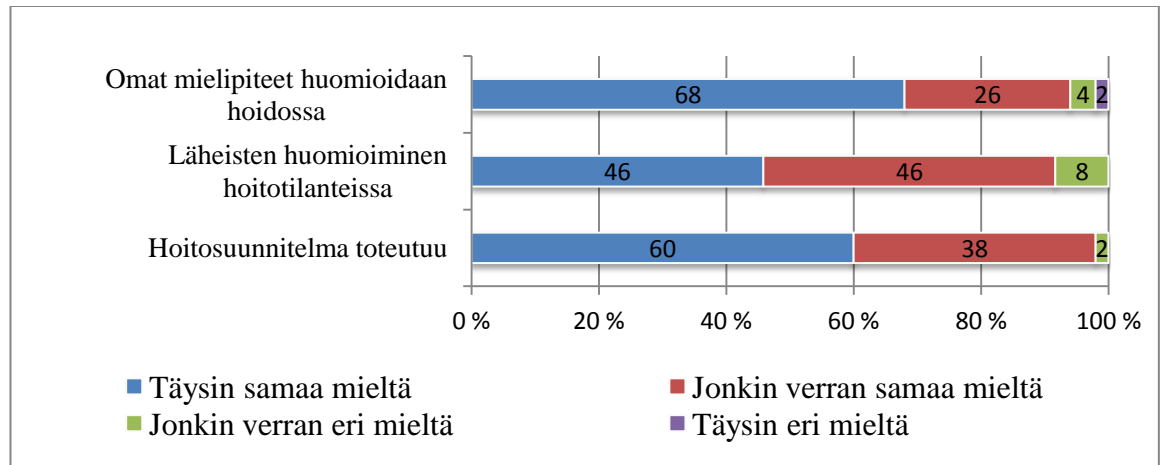
Osallisuus hoitoon kuului kolme kysymystä (18, 19, 20). Kysymyksissä kysyttiin omien mielipiteiden ja läheisten huomioimista hoidon suunnittelussa ja hoidon aikana sekä hoitosuunnitelman toteutumista.

Kysymyksessä kahdeksantoista kysyttiin omien mielipiteiden huomioimista hoidon suunnittelussa ja hoidon aikana. Vastaajista (N=50) 68 % (N=34) oli täysin samaa mieltä omien mielipiteiden huomioimisesta, 26 % (N=13) oli jonkin verran samaa mieltä, 4 % (N=2) oli jonkin verran eri mieltä ja 2 % (N=1) oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä yhdeksäntoista kysyttiin läheisten huomioimista hoitotilanteissa. Vastaajista (N=48) 46 % (N=22) oli täysin samaa mieltä läheisten huomioimisesta hoitotilanteissa, 46 % (N=22) oli jonkin verran samaa mieltä, 8 % (N=4) oli jonkin verran eri mieltä ja kukaan ei ollut täysin eri mieltä.

Kysymyksessä kaksikymmentä kysyttiin hoitosuunnitelman toteutumista. Vastaajista (N=50) 60 % (N=30) oli täysin samaa mieltä hoitosuunnitelman toteutumisesta, 38 % (N=19) oli jonkin verran samaa mieltä, 2 % (N=1) oli jonkin verran eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä. (KUVIO 10.)

Tutkimustulosten mukaan osallisuudesta omaan hoitoon oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Alle puolet vastaajista koki, että läheiset oli otettu huomioon hoitotilanteissa. Hoitosuunnitelma toteutui 60 prosentilla vastaajista.



KUVIO 10. Osallisuus hoitoon

10.8 Tiedonsaanti asioista

Tiedonsaanti asioista kohtaan kuului viisi kysymystä (21, 22, 23, 24, 25). Kysymyksissä kysyttiin tiedonsaantia omasta sairaudesta, hoitosuunnitelmasta, muista tukitoimenpiteistä ja yhteydenotosta omaan hoitajaan. Kysymyksessä kaksikymmentäneljä kysyttiin yleisesti saako riittävästi tietoa. Yksi vastaajista oli jättänyt kyselylomakkeen viimeisen sivun kokonaan täyttämättä, jossa olivat muun muassa tiedonsaanti asioihin liittyvät kysymykset.

Kysymyksessä kaksikymmentäyksi kysyttiin saako riittävästi tietoa omasta sairaudesta/tilanteesta. Vastaajista (N=49) 59 % (N=29) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedonsaanti on riittävää. 35 % (N=17) oli jonkin verran samaa mieltä, 6 % (N=3) oli jonkin verran eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä.

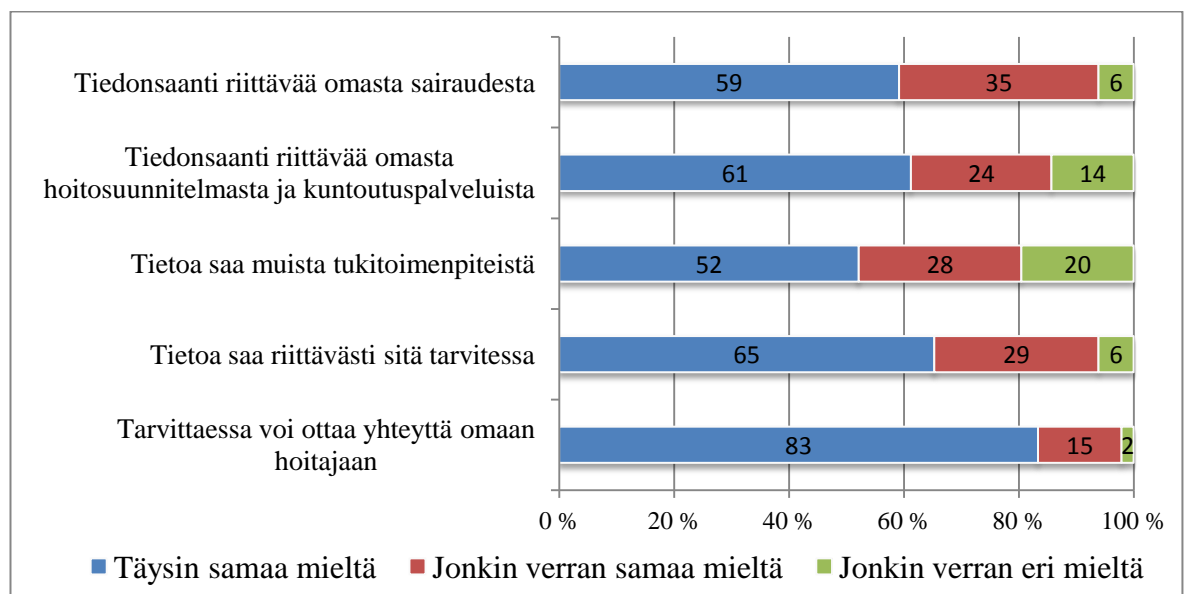
Kysymyksessä kaksikymmentäkaksi kysyttiin tiedonsaantia omasta hoitosuunnitelmasta ja kuntoutuspalveluista. Vastaajista (N=49) 61 % (N=30) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedonsaanti on riittävää. 24 % (N=12) oli jonkin verran samaa mieltä, 14 % (N=7) oli jonkin verran eri mieltä asiasta. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä.

Kysymyksessä kaksikymmentäkolme kysyttiin tiedonsaantia muista tukitoimenpiteistä kuten päihdepalveluista ja sosiaalisista etuuksista. Vastaajista (N=46) 52 % (N=24) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedonsaanti on riittävää. 28 % (N=13) oli jonkin verran samaa mieltä, 20 % (N=9) oli jonkin verran eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä.

Kysymyksessä kaksikymmentäneljä kysyttiin yleisesti riittävästä tiedonsaannista. Vastaajista (N=49) 65 % (N=32) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedonsaanti on riittävää. 29 % (N=14) oli jonkin verran samaa mieltä, 6 % (N=3) oli jonkin verran eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä.

Kysymyksessä kaksikymmentäviisi kysyttiin yhteydenotosta tarvittaessa omaan hoitajaan. Vastaajista (N=48) 83 % (N=40) oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteyden saa omaan hoitajaan. 15 % (N=7) oli jonkin verran samaa mieltä ja 2 % (N=1) oli jonkin verran eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä. (KUVIO 11.)

Tutkimustulosten mukaan vajaa 60 prosenttia koki tiedonsaannin olevan riittävää omasta sairaudesta. Yli 60 prosenttia oli tyytyväisiä tiedonsaantiin omasta hoitosuunnitelmasta ja kuntoutuspalveluista. Vähän yli puolet vastaajista koki saavansa tietoa muista tukitoimenpiteistä. Vastaajista 83 prosenttia koki voivansa ottaa yhteyttä omaan hoitajaansa.



KUVIO 11. Tiedonsaanti asioista

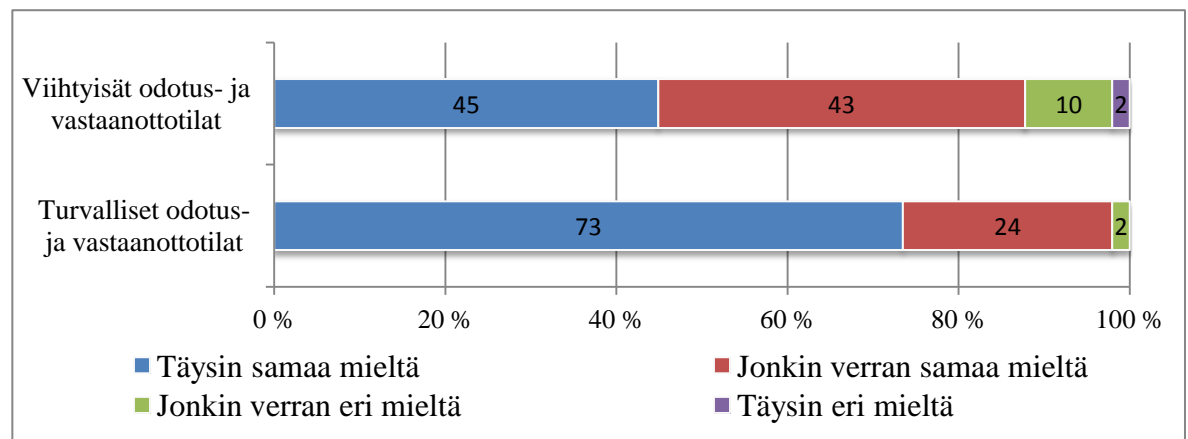
10.9 Turvallisuus ja viihtyvyys

Turvallisuuteen ja viihtyvyyteen liittyviä kysymyksiä oli kaksi kappaletta (26, 27). Niissä kysyttiin odotus- ja vastaanottotilojen turvallisuutta ja viihtyisyyttä.

Kysymyksessä kaksikymmentäseitsemän kysyttiin odotus- ja vastaanottotilojen turvallisuudesta. Vastaajista (N=49) 73 % (N=36) oli täysin samaa mieltä odotus- ja vastaanottotilojen turvallisuudesta, 24 % (N=12) oli jonkin verran samaa mieltä ja 2 % (N=1) oli jonkin verran eri mieltä.

Kysymyksessä kaksikymmentäseitsemän kysyttiin odotus- ja vastaanottotilojen viihtyvyydestä. Vastaajista (N=49) 45 % (N=22) oli täysin samaa mieltä viihtyisyydestä, 43 % (N=21) oli jonkin verran samaa mieltä, 10 % (N=5) oli jonkin verran eri mieltä ja 2 % (N=1) oli täysin eri mieltä viihtyisyydestä. (KUVIO 12.)

Tutkimustulosten mukaan odotus- ja vastaanottotilojen turvallisuuteen ja viihtyvyyteen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Vastaajista 45 prosenttia koki odotus- ja vastaanottotilat viihtyisiksi. Muutama asiakas koki tyytymättömyyttä vastaanottotilojen viihtyvyydessä.



KUVIO 12. Turvallisuus ja viihtyvyys

Avoimissa kysymyksissä vastaajat kommentoivat turvallisuutta ja viihtyisyyttä seuraavalla tavalla:

”Odotustilan viihtyvyyteen panostaa enemmän. Asiakkaiden yksityisyyteen tulisi odotustilassa kiinnittää huomiota”, vastaaja 20.

”Odotustilat voisivat olla viihtyisät”, vastaaja 40.

”Vastaanottoaulassa voisi olla vaikka jokin virvoikeautomaatti”, vastaaja 44. ”Odotustilassa on usein myös muita. Arimmat eivät ehkä kehtaa tulla=juorut”, vastaaja 13.

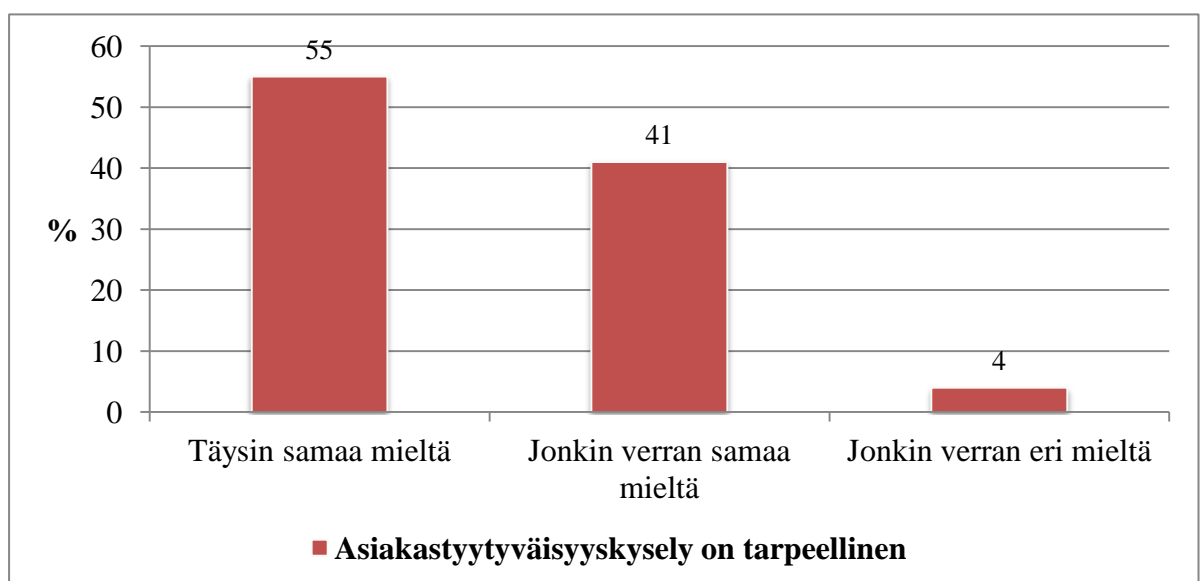
Avoimessa kysymyksessä toivottiin myös sosiaalihoitajaa. Seuraavana kommentti:

”Sosiaalihoitajalle olisi myös tarvetta, olemme ”moniongelmaisia”, vastaaja 49.

10.10 Asiakastyytyväisyyskysely

Kysymyksessä kaksikymmentäkahdeksan kysyttiin asiakastyytyväisyyskyselyn tarpeellisuudesta. Vastaajista (N=49) 55 % (N=27) oli täysin samaa mieltä siitä, että kysely oli tarpeellinen, 41 % (N=20) oli jonkin verran samaa mieltä ja 4 % (N=2) oli jonkin verran eri mieltä. (KUVIO 13.)

Tutkimustulosten mukaan yli puolet vastaajista koki asiakastyytyväisyyskyselyn olleen tarpeellisen.



KUVIO 13. Asiakastyytyväisyyskysely

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naisia oli asiakkaana 68 prosenttia ja miehiä 32 prosenttia. Nuoria aikuisia oli asiakkaana 22 prosenttia ja iäkkäämpiä asiakkaita 8 prosenttia. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”*Mistä asiakkaat saavat tietoa mielenterveyspalveluista?*” tutkimustuloksista kävi ilmi, että eniten tietoa mielenterveyspalveluista saatiin Internetistä. Eurostatin tutkimuksen mukaan suomalaisista 93 prosenttia etsii tietoa Internetistä. Suomalaisista kotitalouksista 90 prosentilla on Internet-liittymä. (Eurostat 2014a & Eurostat 2014b.) Mielenterveysyksikkö Tuuma tiedottaa palveluistaan Internetissä, joten asiakkaat tietävät, että sieltä löytyy tietoa. Tässä tutkimuksessa ja Haarasen ja Jalavan (2014) tutkimuksessa eniten tietoa mielenterveyspalveluista saatiin Internetistä. Yhtäläisyyttä oli myös koulun kautta saatu tieto mielenterveyspalveluista. Eroavaisuutta tässä tutkimuksessa ja Jalavan ja Haarasen (2014) tutkimuksessa oli se, että tässä tutkimuksessa merkittäviä tiedonlähteitä olivat myös terveydenhuolto sekä ystävät ja tuttavat.

Työttömät asiakkaat saivat eniten tietoa mielenterveyspalveluista terveydenhuollon viranomaisilta. Työttömiä oli 10 prosenttia vastaajista. Työttömillä saattaa olla erilaisia terveydellisiä ongelmia. He voivat olla asiakkaana myös terveydenhuollossa, jossa heitä ohjeistetaan käyttämään mielenterveyspalveluja. Yli 61-vuotiaat naiset olivat löytäneet tietoa eniten ilmoitustauluilta ja puhelinluettelosta. Tulokseen voi vaikuttaa se, että heillä ei ehkä ole Internet-liittymää. Työelämässä olevat asiakkaat saivat myös tietoa terveydenhuollon viranomaisilta. Heistä vain viisi prosenttia sai tietoa työterveyshuollon kautta, johon voi vaikuttaa se, että tietoa ei osata hakea tätä kautta. Yli 61-vuotiaat naiset ja miehet eivät saaneet tietoa ystäviltä. Tähän voi vaikuttaa se, että mielenterveysongelmista ei haluta kertoa ystäville. Vastaavasti nuoret saivat tietoa ystäviltä. Vähiten tietoa saatiin puhelinluettelosta, ilmoitustauluilta ja sanomalehdistä. Mielenterveysyksikkö Tuuma ilmoittaa palveluistaan harvoin lehdissä, joten tietoa ei saada sitä kautta.

Toisen tutkimuskysymyksen ”*Mitä mieltä asiakkaat ovat Mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista?*” tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä kaikkiin osa-alueisiin. Tässä tutkimuksessa ja aikaisemmissa tutkimuksissa (Saarinen 2000; Mattila & Penttonen 2013; Tervein mielin Pohjois-Suomessa –hanke 2011 & Liukkonen ym. 2011) vastaanottoaikojen ja henkilökunnan määrään toivottiin lisäystä. Työnte-

kijöiden vähyys voi vaikuttaa siihen, että vastaanottoaikaa ei pystytä järjestämään heti. Tämän tutkimuksen ja aikaisempien tutkimustulosten mukaan työntekijöiden määrällä oli vaikutusta asiakkaiden tyytyväisyyteen palvelujen saatavuudessa. Mielenterveysbarometrin (2013) mukaan mielenterveyskuntoutujat olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tästä tutkimuksesta ja aikaisemmista tutkimuksista (Mattila & Penttonen 2013; Liukkonen ym. 2011; Saarinen 2000 & Laitila 2010) kävi ilmi, että vastaanottokäynteihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Saarisen (2000) tutkimuksesta kävi ilmi, että tyytymättömyyttä oli koettu vastaanottotilanteen keskeytymisessä ja häiriintymisessä, vaikka palveluihin oltiin muuten tyytyväisiä. Tuloksista voi päätellä, että henkilökunta on suurimmaksi osaksi ammattitaitoista.

Tässä tutkimuksessa vastaajista 80 prosenttia koki tarvittaessa voivansa ottaa yhteyttä omaan hoitajaansa. Vastaajista 64 prosentilla oli sama hoitaja koko hoitojakson ajan. Tästä voi päätellä, että henkilökunta on pysyvää. Laitilan (2010) tutkimuksesta ilmeni, että asiakkaat arvostivat työntekijöiden pysyvyyttä. Tässä tutkimuksessa vastaajista kuudella prosentilla oli eri hoitajia hoitojakson ajan. Hoitajan vaihtumiseen voi vaikuttaa erilaiset lommat. Tervein mielin Pohjois-Suomessa –hankkeen (2011) kyselyssä toivottiin jatkuvuutta työntekijöiden työsuhteisiin.

Tässä tutkimuksessa 68 prosenttia vastaajista oli hyvin tyytyväisiä ja 26 prosenttia vastaajista oli jonkin verran tyytyväisiä omien mielipiteiden huomioon ottamiseen hoidossa. Vastaajista muutama (2 %) koki, että heidän mielipiteitään ei huomioida. Tuloksista voi päätellä, että asiakkaiden mielipiteet huomioitiin. Yli 40 prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä ja jonkin verran tyytyväisiä läheisten huomioimiseen hoidossa. Muutama (8 %) vastaajista oli jonkin verran eri mieltä. Hoitosuunnitelma toteutui suurimmalla osalla hyvin tai melko hyvin ja muutama asiakas (2 %) oli jonkin verran eri mieltä, josta voi päätellä, että henkilökunta huomioi asiakkaiden omaiset ja toteuttaa hoitosuunnitelmaa. Laitilan (2010) väitöskirjasta kävi ilmi, että asiakkaat kokivat osallisuuden omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon olevan tärkeää. Tästä tutkimuksesta ja Liukkonen ym. (2011) tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä poliklinikan tilojen viihtyvyyteen.

Tässä kappaleessa tarkastellaan tämän tutkimuksen tuloksia palvelun laadun ulottuvuuksien näkökulmasta. Palvelun laadun ulottuvuuksia ovat muun muassa saavutettavuus, pätevyys, kohteliaisuus ja turvallisuus. (Ylikoski 2000, 126). (KUVIO 1.) Suurin osa asiakkais-

ta koki saaneensa yhteyden mielenterveysyksikköön nopeasti. Saavutettavuus toteutui osittain, koska asiakkaista 16 prosenttia koki olevansa jonkin verran eri mieltä yhteydensäannista. Suurin osa asiakkaista koki saaneensa riittävästi tietoa asioistaan, joten pätevyys toteutui. Kohteliaisuus toteutui, koska asiakkaista 90 prosenttia koki henkilökunnan olevan ystävällistä. Odotus- ja vastaanottotilat koki turvallisiksi 73 prosenttia asiakkaista, joten turvallisuus toteutui osittain. Tutkimustulosten mukaan palvelun laadun ulottuvuudet toteutuivat osittain hyvin tässä tutkimuksessa ja ne tukevat palveluprosessin tuloksia.

Tässä kappaleessa tarkastellaan tämän tutkimuksen tuloksia Mielenterveysyksikkö Tuuman toimintaa ohjaavien arvojen näkökulmasta. Arvoja ovat muun muassa asiakaslähtöisyys ja inhimillisyys. Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyys toteutui, koska asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä vastaanottokäynteihin, tiedonsaantiin omista asioistaan ja osallisuudesta omaan hoitoon. Inhimillisyys toteutui, koska asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä hoitosuunnitelman toteutumiseen. Tutkimustulosten mukaan Mielenterveysyksikkö Tuuman toimintaa ohjaavat arvot toteutuivat osittain tässä tutkimuksessa ja ne tukevat palveluprosessin tuloksia.

Mielenterveysyksikkö Tuuman palveluprosessiin kuuluvien asioiden taustalla vaikuttavat eri lait ja suositukset, (Mielenterveyslaki 1990; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000); Sosiaalihuoltolaki 2014; Terveystieteidenhuoltolaki 2010 & Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset 2011) jotka tukevat palveluprosessin tuloksia.

12 POHDINTA

Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt aiheuttavat eniten työkyvyttömyyttä Suomessa. Vuoden 2014 tilastotietojen mukaan Oulaisissa oli noin viidellä prosentilla (400) asukkaista mielenterveyshäiriöitä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnalle palveluprosessin toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta, jotta palvelujen laatua voidaan kehittää. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, joka sopi hyvin tähän tutkimukseen, koska asiakkaita oli paljon (50 kpl) ja tutkimus suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä olisi ehkä saatu tarkempaa tietoa eri osa-alueista, mutta asiakkaiden saanti tutkimukseen olisi voinut olla vaikeaa. Tutkimustulosten mukaan eniten tietoa saatiin Internetistä. Kyselyyn osallistuneet asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä Mielenterveysyksikkö Tuuman tuottamiin mielenterveyspalveluihin. Tyytymättömyyttä koettiin lähinnä lääkärin ja hoitajien vastaanottoaikojen saatavuudessa. Sosiaalihoitajan palveluita myös toivottiin.

Teoreettisen tiedon etsintään kului enemmän aikaa kuin olin ajatellut. Jouduin pohtimaan, mitä lähteitä käyttäisin tutkimuksessa. Mielenterveyteen liittyvää teoriaa löytyi paljon, joten rajaaminen tuotti vaikeuksia. Mielenterveyskäsitettä mietin pitkään, otanko mukaan viitekehykseen vai jätänkö pois. Päätin kuitenkin ottaa käsitteen mukaan, koska tutkimusaiheeni liittyi mielenterveysasiakkaisiin. Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu, mielenterveystyö ja mielenterveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö sekä mielenterveyspalvelujen laatusuositukset (2011) olivat mielestäni tärkeitä käsitteitä. Aikaisemmin tehtyjä tutkimustani vastaavia tutkimuksia oli vaikea löytää. Suurin osa tutkimuksista oli tehty sairaaloiden ja poliklinikoiden potilaille ja henkilökunnalle. Löysin kuitenkin muutamia tutkimuksia, jotka olivat samansuuntaisia kuin omani. Suurin osa aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista oli alle viisi vuotta vanhoja. Mielestäni vertasin aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia omaan tutkimukseeni riittävästi. Palvelun laadun ulottuvuuksia ja Mielenterveysyksikkö Tuuman toimintaa ohjaavia arvoja myös vertasin omaan tutkimukseeni niiltä osin kuin ne sopivat tutkimukseni palveluprosessin osa-alueisiin.

Kyselylomakkeen kysymyksiä suunnittelin ensin mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2011) mukaan. Myöhemmin huomasin tutkiessani tarkemmin eri lakeja, että osa ky-

symyksistä sopi myös lakiteksteihin. Tutkiessani palvelun laadusta kertovaa teoriaa ja Mielenterveysyksikkö Tuuman toimintaa ohjaavia arvoja, huomasin, että kyselylomakkeen kysymykset olisi voinut suunnitella myös niiden pohjalta. Mielestäni mielenterveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö ja mielenterveyspalveluiden laatusuositukset (2011) sopivat hyvin kyselylomakkeen kysymysten suunnitteluun, koska niiden pohjalta voidaan arvioida palveluiden laatua.

Kyselylomakkeiden tietojen tallennus ja erilaisten taulukoiden ja kuvioiden tekeminen SPSS for Windows -tilastointiohjelmalla vei paljon aikaa. Kyselylomakkeen teosta sain myös hyvää kokemusta mahdollisten uusien kyselyjen tekemistä varten. Nyt tiedostan sen, että usein vain pieni osa asiakkaista vastaa kyselyihin. Mahdollisissa tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyskyselyissä täytyy miettiä tarkoin keinoja, miten saadaan enemmän asiakkaita vastaamaan kyselyihin. Tämän tutkimuksen kyselylomaketta voidaan myös hyödyntää seuraavissa asiakastyytyväisyyskyselyissä eri asiakasryhmille.

Kyselylomakkeen kysymyksessä kuusi ”Mistä tiedät löytyvän tietoa mielenterveyspalveluista” pyydettiin rengastamaan yksi vaihtoehto. Muutamat vastaajat olivat rengastaneet useamman vaihtoehdon. Ratkaisin asian niin, että otin ensimmäisen valitun vaihtoehdon tutkimukseen mukaan. Huomioin myös muut vastaukset ja mielestäni ratkaisuni ei juuri vaikuttanut tuloksiin. Kyselylomaketta tehdessäni mietin tätä kysymystä, että se saattaa olla kysymystyyppinä huono, mutta otin kuitenkin riskin. Likertin asteikko kysymyksissä vaihtoehtoja oli neljä. Vaihtoehto ”en osaa sanoa”, jätettiin pois, jotta vastaaja otti kantaa suuntaan tai toiseen. Eräs kyselyyn vastaaja olisi halunnut ”en osaa sanoa” vaihtoehdon. Mietin sitä, että kuinka paljon olisi tullut ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa, jos olisin jättänyt vaihtoehdon. Kyselylomaketta suunnitellessani en osannut ottaa huomioon sitä, että kaikki vastaajat eivät välttämättä ole käyttäneet kaikkia palveluita. Seuraavana erään asiakkaan kommentti:

”Kyselyssä olisi pitänyt olla myös vaihtoehto en tiedä, koska kyseltiin asioita, joita minun ei oo tarvinu käyttää, eikä ole kokemusta”, vastaaja 30.

Kysymykset tässä tutkimuksessa oli tehty neutraaleiksi. Pohdin sitä, että jos kyselytutkimus tehtäisiin tyytymättömyyskyselynä, mikä mahtaisi olla lopputulos. Tutkimustulosten

valmistuttua pohdin, mitä kuvioita ja taulukoita otan mukaan tuloksiin. Pohdin sitä, että esitänkö kaikki tulokset myös sukupuolen ja ikäluokkien mukaan. Tein erilaisia taulukoita ja kuvioita sukupuolen ja iän mukaan, mutta hylkäsin vaihtoehdon, koska kuvioita ja taulukoita olisi tullut liikaa. Kuviot olivat vaikeaselkoisia, koska niissä oli paljon tietoa. Tutkimukseni on kvantitatiivinen tutkimus, niin mielestäni kuviot ja taulukot kuuluvat tutkimukseeni. Vilkan mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuvioiden, kaavioiden ja taulukoiden tehtävä on havainnollistaa tekstiä. Ne eivät saa korvata tekstiä. Taulukoiden, kuvioiden ja kaavioiden avulla saadaan yksityiskohtaista tietoa tutkituista asioista. (Vilka 2009, 169.) Otin tähän tutkimukseen mukaan kuvioita enemmän kuin taulukoita, koska mielestäni kuviot havainnollistavat paremmin asioita. Tiedonsaannin mielenterveyspalveluista toin tutkimuksessa esiin ikäluokkien ja sukupuolen mukaan, koska ajattelin, että Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnan on tärkeää tietää, mistä kautta eri ikäiset asiakkaat saavat tietoa. Henkilökunnalla on mahdollisuus lisätä tiedottamista palveluistaan eri ikäryhmille eri kanavien kautta.

12.1 Tutkimustulosten arviointia

Tämän tutkimuksen tavoitteet toteutuivat. Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunta sai tietoa asiakkailtaan palveluprosessiin liittyvistä asioista sekä kehittämisehdotuksia. Tutkimusongelmana oli palveluprosessin toimivuus mielenterveyspalveluissa, johon saatiin vastaus tutkimuskysymyksillä. Tutkimukseen osallistui vain 24 prosenttia kävijöistä, joten se on vähäinen määrä kaikista kävijöistä, joita oli ollut 213. Naisia osallistui tutkimukseen yli puolet (68 %) enemmän kuin miehiä (32 %), joten tutkimustulos on naisvaltainen. Tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, koska alle 18-vuotiaita miehiä ei ollut mukana tässä tutkimuksessa. Heidän näkemykset mielenterveyspalveluista eivät tulleet ilmi tässä tutkimuksessa. Tutkimustulosten mukaan Internetin kautta saatiin eniten tietoa mielenterveyspalveluista. Eurostatin (2014a & 2014b) tutkimuksen mukaan 90 prosentilla suomalaisista on Internet-yhteys ja 93 prosenttia suomalaisista etsii tietoa Internetistä, joten tulosta voidaan pitää luotettavana.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä Mielenterveysyksikkö Tuuman palveluprosessin toimivuuteen. Palvelujen saatavuuden kysymysten osiossa tuli esille tyytymättömyyttä lääkärin ja hoitajien vastaanottoaikojen saatavuudessa. Mielenter-

veysyksikkö Tuuman vastaanottokäynneillä hoitajien ja lääkärin luona käy vuoden aikana yhteensä noin 400 asiakasta. Lääkärin vastaanotto on kahtena päivänä viikossa, joten aikoja ei ehkä ole saatavana riittävästi. Tämän tutkimuksen tutkimustulos oli samansuuntainen muiden aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Mielenterveysyksikkö Tuumassa suuntaa-antavina. Tämä tutkimus on tärkeä, koska se palvelee paikallisia tarpeita ja antaa tärkeää tietoa mielenterveyspalveluiden palveluprosessin toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnalle, jotta he voivat kehittää palveluja.

12.2 Jatkokehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen tutkimustulosten mukaan merkittävimpiä kehittämishaasteita ovat ko-koaikaisen lääkärin palkkaaminen ja hoitajien määrän lisääminen, jotta vastaanottoaikoja saadaan nopeammin. Psykologin palkkaukseen toivottiin myös lisää resursseja. Sosiaalihoitajan palveluille koettiin myös olevan tarvetta.

Asiakastytyväisyyskysely voitaisiin tehdä osittain samoista asioista Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunnalle heidän näkökulmastaan. Kyselyn voisi laajentaa koskemaan myös lähikuntien mielenterveyspalveluita, jolloin voitaisiin verrata eri paikkakuntien tutkimustuloksia. Kyselylomakkeesta voisi valita yhden osa-alueen esimerkiksi osallisuuden hoitoon ja tutkia sitä tarkemmin asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta. Asiakastytyväisyyskyselyn voisi tehdä parin vuoden välein, jolloin voitaisiin verrata tuloksia edellisiin tuloksiin.

12.3 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tarkkuudella tarkoitetaan sitä, että toistettaessa mittaus riippumatta tutkijasta sama henkilö vastaa samalla tavalla. Otoksen koko vaikuttaa tulosten tarkkuuteen. Pienemmällä otoskoolla saadaan sattumanvaraisempia tuloksia. Samaa asiaa voidaan mitata useammalla kontrollikysymyksellä ja laskea niiden välinen korrelaatiokerroin. Luotettavassa mittauksessa korrelaatiokerroin on lähellä ykköstä. (Heikkilä 2005, 30, 187.)

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti satunnaisotanta. Jokaisella 1.11.2014-31.1.2015 asioineella asiakkaalla oli mahdollisuus osallistua asiakastyytyväisyyskyselyyn. Ajankohdan valinnalla pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että kysymykset esitettiin jokaiselle vastaajalle samassa muodossa kirjallisesti. Vastaajat saivat vastata itsenäisesti kyselyyn. Tutkija ei missään vaiheessa vaikuttanut vastaajien mielipiteisiin. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiemmin tehtyjen asiakastyytyväisyyskyselyjen tutkimustulokset. Tässä tutkimuksessa tutkittavat olivat vastanneet kysymyksiin johdonmukaisesti. Avointen kysymysten vastaukset tukivat Likert-asteikon kysymysten tuloksia. Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti, esitestattiin ennen varsinaista tutkimusta ja saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta. Kyselylomakkeiden vastaukset tallennettiin tarkasti SPSS for Windows -tilastointiohjelmaan. Ne tarkistettiin kahteen kertaan, jotta välttyttäisiin virheiltä.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmällä on mitattu niitä asioita, joita oli tarkoitus tutkia. Mitattavat käsitteet ja muuttujat täytyy määritellä tarkoin, jotta mittaustulokset ovat valideja. Kyselylomakkeen kysymysten täytyy kattaa tutkimusongelma kokonaisuudessaan. Perusjoukon tarkalla määrittelyllä ja korkealla vastausprosentilla saavutetaan tutkimuksen validiteetti. (Heikkilä 2005, 29.) Tämän tutkimuksen validius eli pätevyys toteutui, koska kyselylomakkeen kysymyksillä saatiin tutkimuskysymyksiin vastaukset.

12.4 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteitä koskevissa tutkimuksissa eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Osa-alueita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se perustuu riittävään tietoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4, 7-8.) Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutui siten, että Mielenterveysyksikkö Tuuman työntekijät antoivat kyselylomakkeet asiakkailleen, jotka halusivat vastata kyselyyn. Työntekijät kertoivat vielä asiakkailleen tutkimuksesta ja neuvoivat kyselylomakkeen täyttämässä, jos asiakkaalla oli ongelmia. Kyselytutkimuksen saatekirjeessä (LIITE 2) kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja asioista, joita tutkittiin. Vahingoittamisen välttäminen tarkoittaa, että tutkit-

tavia kohdellaan arvostavasti ja kirjoittamistapa tutkimusjulkaisuissa on kunnioitettavaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4, 7-8.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien vahingoittamiselta vältyttiin, koska heistä kirjoitettiin kunnioittavasti ja arvostavasti tutkimusjulkaisussa. Tutkimusmateriaalia käsiteltiin arvostavasti.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan yksityisyydellä ja tietosuojalla tarkoitetaan tutkimusaineiston suojaamista ja luottamuksellisuutta, säilyttämistä tai hävittämistä sekä tutkimusjulkaisuja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4, 7-8.) Tässä tutkimuksessa yksityisyys ja tietosuoja säilyivät, koska tutkittavat vastasivat kyselylomakkeeseen nimettömänä, joten heidän henkilöllisyytensä ei paljastunut. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset kirjattiin numeroina, joten anonyymiyys säilyi. Tutkija ei ollut missään tutkimuksen vaiheessa tekemisissä vastaajien kanssa. Tutkimukseen osallistujat täyttivät ja palauttivat kyselylomakkeet käyntinsä yhteydessä Mielenterveysyksikkö Tuuman palautelaatikkoon. Palautetut lomakkeet haettiin kerran kuukaudessa. Kyselylomakkeet säilytettiin huolellisesti. Ne eivät olleet missään vaiheessa muiden nähtävänä. Saatekirjeessä (LIITE 2) kerrottiin myös kyselylomakkeiden käsittelyn luottamuksellisuudesta sekä kyselylomakkeiden hävittämisestä tutkimuksen jälkeen asianmukaisella tavalla. Tutkimukseen saatiin tutkimuslupa Oulaisten terveyskeskuksen johtavalta hoitajalta Elsa Pyyltä. (LIITE 1.)

Hirsijärvi ym. toteavat, että tutkimustyössä vältetään epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa, joita ovat toisten tutkijoiden tekstien plagiointi ja vähättely, tulosten sepittäminen ja kaunistelu sekä puutteellinen ja harhaanjohtava raportointi. (Hirsijärvi ym. 2004, 26-28.) Tässä tutkimuksessa tekijänoikeudelliset seikat otettiin huomioon käyttämällä asianmukaista viittaamista teoksen tekijään.

12.5 Ammatillinen osaaminen

Arvioin ammatillista osaamistani sosionomi (AMK)-tutkinnon kompetenssien avulla. Tutkimuksellinen kehittämisosaamiseni lisääntyi tehdessäni kvantitatiivista tutkimusta. Suunnittelin, toteutin, arvioin ja raportoin tutkimukseni. Hyödynsin myös työn ohjaajani ohjausta. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseni on tutkimustyötä tehdessäni syventynyt, koska tietoperustaa tehdessäni tutustuin tarkemmin työtä ohjaaviin lakeihin, laatusuosituksiin, mielenterveystyön palvelujärjestelmään ja paikkakuntamme mielenterveysyksikköön. Tut-

kimuksen tekeminen myös kehitti ja tuki johtamisosaamistani. Suunnittelin aikataulun tekemiselleni ja yritin pysyä siinä. Tein itsenäisesti tätä tutkimusta. Tutkijana olen myös itse vastuussa tutkimukseni sisällöstä. Sosiaalialan eettinen osaaminen myös lisääntyi pohtiesani tutkimukseni eettisyyttä. Kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamistani tutkimuksen tekeminen tuki siten, että valitsin tutkimustyöni aiheen ajankohtaisuuden perusteella. Tutkimuksen avulla halusin tuoda esille asiakkaiden kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluihin, jotta Mielenterveysyksikkö Tuuman henkilökunta voi kehittää palvelujaan. Asiakastyön osaamista tuki asiakastyytyväisyyskyselyn suunnittelemisen asiakkaiden näkökulmasta.

12.6 Itsearviointi

Opinnäytetyöni tutkimussuunnitelmaa tehdessäni kesällä 2014 pohdin opinnäytetyön tekemiseen liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia sekä uhkia ja mahdollisuuksia. Käytin kartoituksen apuvälineenä SWOT-analyysiä. Se on nelikenttäanalyysi, jossa arvioidaan sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. (Innokylä 2013.)

TAULUKKO 2. SWOT-analyysi kesä 2014

VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none"> • Mielenkiintoinen tutkimusaihe • Myönteinen asenne mielenterveysasiakkaita kohtaan • Kohderyhmä ei ole outo • Hyvä motivaatio 	HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none"> • Vaativuus itseä kohtaan
MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> • Onnistunut tutkimustyö • Ajankohtaisen tiedon tuominen työyhteisöön • Opetettujen taitojen käyttäminen ja hyödyntäminen • Ammatillinen osaaminen lisääntyy 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> • Huono tutkimustulos (kyselylomakkeiden vähäinen palautus) • Oman ajankäytön sovittaminen muuhun elämään tutkimustyön aikana • Yllättävät elämäntilanteiden muutokset

Vahvuudeksi koin mielenkiintoisen tutkimusaiheen, myönteisen asenteen mielenterveysasiakkaita kohtaan ja hyvän motivaation. Motivaatioon vaikutti halu valmistua opinnoista aikataulun mukaan. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni ajattelin, että halusin tehdä asiakastyytyväisyyskyselyn jollekin asiakasryhmälle. Olin kiinnostunut erilaisista asiakastyytyväisyyskyselyistä ja olen myös osallistunut erilaisiin kyselyihin. Pidän erilaisten lomakkeiden suunnittelusta ja asiakastyytyväisyystutkimuksessa pääsin suunnittelemaan kyselylomakkeen. Mielenterveysasiakkaat kohderyhmänä myös kiinnostivat, koska tulevaisuudessa työtehtävissäni voin kohdata heitä. Olen aikaisemmin ollut jonkin verran tekemisissä mielenterveyskuntoutujien kanssa, joten he eivät ole ”outoja”. Myönteinen asenne mielenterveysasiakkaita kohtaan myös lisääntyi kesällä 2015 perheohjaajan viransijaisuuden myötä.

Heikkoudeksi koin vaativuuden itseäni kohtaan. Arvioin tuotoksiani liian kriittisesti, jonka vuoksi tekstien tuottamiseen menee paljon ylimääräistä aikaa. Asetin itselleni tavoitteeksi myös valmistua etuajassa. Olin suunnitellut, että tutkimus valmistuisi touko-kesäkuussa 2015, mutta kevään työharjoittelu vei voimavarojani, koska kuljin eri paikkakunnalla. Minulla oli samaan aikaan muita pieniä projekteja meneillään. Toukokuun lopulla opinnäytetyöni oli jo loppuvaiheessa, mutta työkiireiden vuoksi valmistuminen siirtyi syksylle.

Uhaksi asetin vähäisten kyselylomakkeiden palautumisen. Kysely oli tarkoitus toteuttaa marraskuussa ja lomakkeita oli siihen mennessä palautunut vain vähän yli kaksikymmentä kappaletta, joten tutkimusaikaa jatkettiin, jotta saataisiin enemmän vastauslomakkeita. Olin laittanut tavoitteeksi saada sata kyselylomaketta, koska asiakkaita oli noin 400 ja kokoaikaisia työntekijöitä oli neljä ja osa-aikaisia työntekijöitä oli yksi. Kyselylomakkeita saatiin vain 51 kappaletta, joista yksi jouduttiin hylkäämään. Tavoitteeni ei toteutunut. Uhkana oli myös oman ajankäytön sopeuttaminen muuhun elämään. Toimin eräässä järjestössä aktiivisesti ja perhe-elämälle piti myös saada yhteistä aikaa. Sain kuitenkin järjestettyä yhteistä aikaa perheelle ja pystyin hoitamaan järjestöön liittyvät asiat. Elämäntilanteiden muutokset olivat myös uhkana, mutta onneksi mitään isompia muutoksia ei tapahtunut.

Mahdollisuuksia olivat onnistunut tutkimustyö, ajankohtaisen tiedon tuominen työyhteisöön, opettettujen taitojen käyttäminen ja hyödyntäminen sekä ammatillisen osaamisen lisääntyminen. Mielestäni tutkimustyöni onnistui hyvin. Työyhteisö sai tutkimuksen avulla ajankohtaista tietoa asiakkaidensa näkökulmasta palveluprosessin toimivuudesta. Opinto-

jeni aikana suoritettu pienoistutkimuskurssi tuki tämän tutkimuksen tekoa. Ammatillisesti olen kehittynyt tämän tutkimuksen myötä monissa eri osa-alueissa.

LÄHTEET

Eurostat. 2014a. Household-level of internet access. Www-dokumentti. Saatavissa: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_in_h&lang=en. Last update 22.5.2015. Luettu 23.8.2015.

Eurostat. 2014b. Individuals-internet use. Www-dokumentti. Saatavissa: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_ifp_iu&lang=en. Last update 22.5.2015. Luettu 23.8.2015.

Haaranen, H. & Jalava, E. 2014. Kutsuntaikäisten nuorten miesten mielikuvia ja toiveita mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72923/Haaranen_Heini.pdf?sequence=2. Luettu 8.5.2015.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Innokylä 2013. SWOT-analyysi.Www-dokumentti. Saatavissa: www.innokyla.fi/web/malli111751. Luettu 5.8.2014.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos. 2014. Www-dokumentti. Saatavissa: http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT093AL. Luettu 2.6.2015.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010.Mielenterveys-Hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio: Kopijyvä Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://core.ac.uk/download/pdf/15168145.pdf>. Luettu 10.5.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 /785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1>. Luettu 15.4.2015.

- Lepistö, P., Kuosmanen, L., Partanen, A. & Moring, J. (toim.) 2012. Paremmen palvelun avaimia. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain –hankkeessa. Raportti 64/2012. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102981/URN_ISBN_978-952-245-754-7.pdf?sequence=1. Luettu 15.4.2015.
- Liukkonen, S., Luukkonen, M. & Luukkonen, M. 2011. Me olimme ihmisiä ihmisten joukosta. Asiakastyytyväisyyskysely Moision psykogeriatrian poliklinikalla. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/37409/Liukkonen_Luukkonen_Luukkonen.pdf?sequence=1. Luettu 6.9.2014.
- Mattila, M. & Penttonen, M. 2013. Asiakkaan ääni kuuluviin. Asiakastyytyväisyyskysely Pieksämäen kaupungin päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluista. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Pieksämäki. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66079/Mattila_Marjo_Penttonen_Marjo.pdf?sequence=1. Luettu 6.9.2014.
- Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia –sarja 1. Helsinki: Methelp.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Mielenterveysbarometri 2013. Tiedote 19.11.2013. Www-dokumentti saatavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf/>. Luettu 8.5.2015.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mielenterveysyksikkö Tuuma. 2015. Perehdytysopas. Päivitys 1/ 2015.
- Mielenterveysyksikkö Tuuma. 2011. Tervein mielin Pohjois-Suomessa hanke kyselytulokset.
- Oulaisten kaupunki. 2015. Oulaisten väestönkehitys vuonna 2014. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.oulainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oulainen/embeds/oulainenwwstructure/16306_OULAISTEN_ESITTELY_2015.pdf. Luettu 1.9.2015.
- Oulaisten Terveyskeskus. 2015b. Asiakkuustilasto 1.11.2014-31.1.2015.
- Oulaisten Terveyskeskus. 2015a. Asiakkuustilasto 1.1.-31.12.2014.
- Oulaisten Terveyskeskus. 2014. Tutkimuslupa.
- Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Rope, T. & Pöllänen, J. 1995. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Kolmas painos. Helsinki: WSOY.

Saarinen, A. 2000. Joroisten terveystieteiden mielenneuvolan potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyden yhteys kliiniseen tilaan. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11002/aisaira.pdf?se>. Luettu 14.9.2014.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenneuvospalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenneuvosten valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Edita Oyj.

Suomen mielenneuvosseura. 2015. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielenneuvosseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenneuvosten-ongelmiin/mielenneuvospalvelut>. Luettu 16.9.2015.

Tervein mielin Pohjois-Suomessa –hanke. 2011. Asiakastyytyväisyys kysely kuntalaisille sosiaali-, terveys- ja vapaa-ajan palveluista. Kyselylomake. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tmps.fi/uploads/materiaalit/Hoitoketjut/Asiakastyytyv%C3%A4isyyskysely%20kuntalaisille%2024.7.2011.pdf>. Luettu 6.9.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 8.5.2015.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? Toinen, uudistettu painos. Helsinki: KY-Palvelu Oy.

Yliniitty, P. 2014. Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu 10.6.2014. Mielenneuvosyksikkö Tuuma. Oulainen.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan OULAINEN KAUPUNKI TERVEYS-
KESKUS

Vastuuhenkilö organisaatiossa ELSA PYY JA PAULIINA YLINIITY

Tutkimuslupan anoja(t) TARJA SAUKKO

Osoite NILMÄJÄN RE 17, 86300 OULAINEN

Puhelin 040-7294430

Sähköpostiosoite tarja.saukko@kotinet.com

Tutkimuksen nimi Asiakastyytyväisyyskysely Oulainisten kaupungin
mielelterveyspalveluista

Tutkimuksen tarkoitus Selvitää asiakkaiden tieteensuhteita ja kokemuksia
mielelterveyspalveluista ja asiakaspalvelusta

Tutkimuksen kohderyhmä mielelterveysyksikön Tuomen asiakkaat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta marraskuu 2014

Tutkimusmenetelmä Asiakastyytyväisyystutkimus,
kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 7. 10. 2014

Tutkimuksen ohjaaja Pauliina Yliniity

Lupa myönnetään

paikka Oulainen aika 14. 11. 2014

☒ anomuksen mukaisesti ☐ muutosehdotuksin ☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

LIITTEET

- ☒ Tutkimussuunnitelma
☒ Kysely/haastattelulomake
☒ Muut liitteet, mitkä SATTEKIRJE



SAATEKIRJE

1.11.2014

Hei!

Olen 3. vuoden sosionomiopiskelija Centria-ammattikorkeakoulusta Ylivieskan yksiköstä. Teen opinnäytetyönä tutkimuksen aiheesta Asiakastyytyväisyyskysely Oulaisten kaupungin mielenterveyspalveluista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Mielenterveysyksikkö Tuuman asiakkaiden tiedonsaantia mielenterveyspalveluista ja kokemuksia asiakaspalvelutilanteista.

Tutkimuksen kohteena ovat palvelujen saatavuus, vastaanottokäynnit, asiakkaan osallisuus hoitoon, turvallisuus ja viihtyvyys vastaanottokäynneillä sekä tiedonsaanti asioista ja mielenterveyspalveluista.

Olen erittäin kiitollinen, jos voisit auttaa minua osallistumalla tähän kyselyyn. Juuri sinä olet tutkittavan aiheen asiantuntija. Täyttämällä kyselylomakkeen annat luvan tulosten käyttämiseen tutkimuksessani.

Tulokset julkaistaan opinnäytetyössäni, joka on kaikkien luettavissa Internetissä www.theseus.fi sivustolla, jonne tallennetaan kaikkien ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Liitteenä on kyselylomake, joka sisältää kysymykset.

Käsittelen vastauksesi luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisella tavalla.

Ystävällisin terveisin

Tarja Saukko

KYSELYLOMAKE

Valitse **YKSI** vaihtoehto **rengastamalla**
TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

2. Ikä

1. 0-17
2. 18-30
3. 31-60
4. 61-100

3. Olen

1. Peruskoulussa
2. Lukiossa
3. Ammatillisessa oppilaitoksessa
4. Työssä
5. Työtön
6. Työkyvyttömyys-/kansaneläkkeellä
7. Muu, mikä? _____

4. Kuinka usein käyt hoitajan/lääkärin vastaanotolla mielenterveysyksikössä?

1. Useamman kerran viikossa
2. Kerran viikossa
3. Kaksi kertaa kuukaudessa
4. Kerran kuukaudessa
5. Alle 6 kertaa vuodessa
6. Harvemmin

5. Mitä kautta hakeuduit/sinut ohjattiin hoidon piiriin?

1. Kotisairaanhoito (hoitaja)
2. Koulu-/opiskelijaterveydenhuolto (terveydenhoitaja)
3. Lasten-/äitiysneuvola (lääkäri, terveydenhoitaja)
4. Mielenterveystoimisto (lääkäri, hoitaja)
5. Sosiaalitoimisto (sosiaalityöntekijä)
6. Terveyskeskus (lääkäri, hoitaja)
7. Työterveyshuolto (lääkäri, hoitaja)
8. Muu, mikä? _____

6. Mistä tiedät löytyvän tietoa mielenterveyspalveluista? (yksi tärkein)

1. Ilmoitustaulut (esim. kaupungintalo, terveyskeskus)
2. Kouluterveydenhuolto (terveydenhoitaja)
3. Koulutoimen henkilö (opettaja, koulukuraattori)
4. Terveyspalveluun viranomaiset
5. Sosiaalitoimen viranomaiset
6. Internet (mielenterveysyksikön kotisivut, mielenterveystalo.fi sivut)
7. Lehdet (paikallis- ja ilmaisjakelulehdet, Kaleva)
8. Ystävien ja tuttavien kautta
9. Muu, mikä? _____
10. En tiedä, mistä löytyy tietoa

Vastaa seuraaviin väittämiin **rengastamalla yksi vaihtoehto**, joka vastaa parhaiten näkemystäsi seuraavista asioista.

PALVELUJEN SAATAVUUS	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Yhteydensaanti mielenterveysyksikköön puhelimen välityksellä on nopeaa.	1	2	3	4
8. Vastanottoajan hoitajalle/lääkärille saa heti.	1	2	3	4
9. Vastanottoajan hoitajalle/lääkärille saa 3 kuukauden sisällä.	1	2	3	4
10. Vastanottoajan hoitajalle/lääkärille saa 6 kuukauden sisällä.	1	2	3	4
11. Reseptit uusitaan tässä yksikössä.	1	2	3	4
VASTAANOTTOKÄYNTI	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin Eri mieltä
12. Palvelu lääkärin vastaanottokäynneillä on asiallista.	1	2	3	4
13. Palvelu hoitajan vastaanottokäynneillä on asiallista.	1	2	3	4
14. Henkilökunnan toiminta on asiantuntevaa.	1	2	3	4
15. Henkilökunta on ystävällistä.	1	2	3	4
16. Vastaanottokäyntien ilmapiiri on myönteistä ja tukevaa.	1	2	3	4
17. Sama hoitaja hoitaa koko hoitojakson ajan.	1	2	3	4
OSALLISUUS HOITOON	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
18. Omat mielipiteet otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja hoidon aikana.	1	2	3	4
19. Läheiset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja hoidon aikana.	1	2	3	4
20. Hoito toteutuu hoitosuunnitelman mukaan.	1	2	3	4

TIEDONSAANTI ASIOISTA

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
21. Omasta tilanteesta/sairaudesta saa riittävästi tietoa.	1	2	3	4
22. Omasta hoitosuunnitelmasta ja kuntoutuspalveluista saa riittävästi tietoa.	1	2	3	4
23. Tietoa saa muista tukitoimenpiteistä esim. päihdepalvelut, sosiaaliset tuet.	1	2	3	4
24. Tietoa saa riittävästi sitä tarvitessa.	1	2	3	4
25. Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä omaan tuttuun hoitajaan.	1	2	3	4

TURVALLISUUS JA VIIHTYVYYS

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
26. Odotus- ja vastaanottotilat ovat turvalliset.	1	2	3	4
27. Odotus- ja vastaanottotilat ovat viihtyisät.	1	2	3	4
28. Asiakastyytyväisyyskysely on tarpeellinen.	1	2	3	4

29. Miten kehittäisit mielenterveyspalveluja?

30. Mitä muuta haluaisit sanoa?

KIITOS VASTAUKSESTASI